હાડકાં અને સાંધાની તકલીફો

ડૉ. કેતન ઝવેરી

ભણશાળી ટ્રસ્ટ સંચાલિત

જીવન શૈલી ક્લિનિક

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

હાડકા અને સાંધાની તકલીફો

અનુક્રમણિકા

અચાનક થઇ આવતો પીઠનો સાદો દુ:ખાવો

પીઠનો દુ:ખાવો સોમાંથી એંશી જણાને તેમની જિંદગીના કોઇને કોઇ તબકકામાં થાય જ છે. વિકસિત દેશોમાં ફેમીલી ડૉકટર પાસે સૌથી વધુ દર્દી શરદીનાં આવે છે અને એ પછીના ક્રમે પીઠના દુ:ખાવાના દર્દીઓ હોય છે. બ્રિટનમાં દર વર્ષે ૨૨ લાખ લોકો પીઠના દુ:ખાવા માટે ડૉકટર પાસે પહોંચે છે પરિણામે ૪,૬૫,૦૦,૦૦૦ કામ કરવાના દિવસો બગડે છે અને વાર્ષિક ૨૦૦ કરોડ પાઉન્ડનું ઉત્પાદન ઘટે છે આપણા દેશમાં આવા અભ્યાસો થયા નથી પણ પીઠના દર્દીઓની સંખ્યા આપણા દેશમાં પણ નાની સૂની તો નથી જ.

સદ્‌ભાગ્યે, મોટા ભાગના દર્દીઓમાં અચાનક શરૂ થયેલ પીઠનો દુ:ખાવો આપોઆપ જ થોડાક દિવસમાં મટી જાય છે અને મોટાભાગના દર્દીઓમાં પીઠની કોઇ મોટી બીમારી આવા દુ:ખાવા માટે જવાબદાર નથી હોતી. સામાન્ય રીતે પીઠના દુ:ખાવાનો પહેલો અનુભવ વીસથી ચાલીસ વર્ષની ઉમરે થાય છે. કેટલાકને એક વખત દુ:ખાવો થયા પછી કદી થતો જ નથી તો કેટલાકને વારંવાર દુ:ખાવો થયા કરે છે અને અમુક લોકોને કાયમી દુ:ખાવો રહે છે.

પીઠનો દુ:ખાવો થવાનું કારણ શું?

પીઠમાં રહેલ કરોડસ્તંભમાં ૩૪ મણકા, ૧૩૯ સાંધાઓ અને અનેક સ્નાયુઓ તથા લિગામેન્ટ્સ (અસ્થિબંધો અને સંધિબંધો) આવેલા હોય છે. અને પીઠનો દુ:ખાવો આમાંથી કોઇ પણ રચનામાં શરૂ થઇ શકે છે. કરોડસ્તભની કુલ લંબાઇમાં ચોથો હિસ્સો બે મણકા વચ્ચેની ગાદીઓ નો હોય છે જ્યારે બાકીનો હિસ્સો મણકાના હાડકાનો હોય છે. કમરના મણકાનો આગળનો મોટો ભાગ શરીરનું વજન ઉઠાવવાનું મુખ્ય કામ કરે છે. આવા બે મોટા ભાગની વચ્ચે ગાદી આવે છે જે બે મણકા વચ્ચેના ''બફર'' કે ''સ્પ્રીંગ'' જેવું કામ કરે છે અને ઝાટકા ખમી લે છે. બે મણકાને એકબીજાથી યોગ્ય અંતરે રાખીને શરીરના પૂરા હલનચલન દરમ્યાન ઝાટકા ન લાગે એ માટે ગાદી મોટો ફાળો આપે છે. બે મણકા વચ્ચે ગાદી ન હોય તો દરેક પગલે જમીન પર પગ પડવાથી લાગતો ઝાટકો આખા શરીર અને માથાને ધ્રુજાવી નાંખે!! વળી, કરોડસ્તંભમાંથી પસાર થતી કરોડરજ્જૂ અને એની ચેતાઓને સલામત રાખવામાં પણ ગાદી ઉપયોગી છે. ગરદન અને કમરના ભાગોમાં ગાદી સૌથી વધુ જાડી હોય છે. કારણકે કરોડસ્તંભના આ બે ભાગમાં જ સૌથી વધુ હલનચલન થાય છે. યુવાનીમાં ગાદી વધુ સ્થિતિસ્થાપક હોય છે અને ઉંમરની સાથે એની સ્થિતિસ્થાપકતા અને પરિણામે કાર્યક્ષમતા ઘટતી જાય છે.

જ્યારે કમરની ગાદીની સ્થિતિસ્થાપકતા ઘટી ગઇ હોય ત્યારે વધુ પડતું દબાણ ગાદી પર આવે તો ગાદી વધુ દબાવાથી એનો થોડો ભાગ કરોડસ્તંભની બહાર તરફ નીકળી આવે છે જે ડીસ્ક હર્નિએશન તરીકે ઓળખાય છે.

કરોડસ્તંભના ગરદનના ભાગે સાત મણકા (સર્વાઇકલ સ્પાઇન) હોય છે. છાતીના ભાગે બાર મણકા (થોરેસિક સ્પાઇન) હોય છે અને કમરના ભાગે પાંચ મણકા (લમ્બર સ્પાઇન) હોય છે. આ મણકાઓ જે તે ભાગના અંગ્રેજી નામના પ્રથમ અક્ષર સાથે એના ઉપરથી અપાતા ક્રમના આંક મુજબ ઓળખાય છે. એટલે કમરના મણકા ઉર્ફે લમ્બર સ્પાઇન ના પાંચ મણકા એલ-૧ (લમ્બર-૧) થી એલ-૫ (લમ્બર-૫) સુધીના નંબરથી ઓળખાય છે. એલ-૫ મણકાની નીચે સેક્રમ અને કોકસીક્ષ નામના એકબીજા સાથે જોડાયેલા મણકા હોય છે, જેમનું આંતરિક હલનચલન થઇ શક્તુ નથી. ટૂંકમાં એલ-૧ થી એલ-૫ મણકાઓ સૌથી વધુ બોજ સાથે શરીરનું હલનચલન કરે છે. કરોડરજ્જૂનો મુખ્ય ભાગ એલ-૧ અથવા એલ-૨ આગળ પૂરો થઇ જાય છે અને એની નીચેના ભાગોમાં કરોડરજ્જૂમાંથી નીકળેલી ચેતાઓ જ હોય છે.

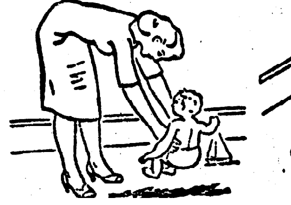
કરોડસ્તંભની બધી ગાદીઓ પૈકી કમરના મણકા વચ્ચે આવેલી ગાદીઓ સૌથી વધુ મજબૂત હોય છે અને આશરે એક હજાર કીલોગ્રામ જેટલું સીધુ દબાણ સહન કરી શકે છે. જ્યારે એક વ્યક્તિ ટટ્ટાર ઉભો રહે છે ત્યારે સામાન્ય રીતે કમરના મણકા વચ્ચે આવેલી ગાદી ઉપર જેટલું દબાણ હોય છે એનાથી ચોથા ભાગનું દબાણ સીધા સૂતી વખતે અને દોઢ ગણું દબાણ ખુરશી પર બેસતી વખતે અનુભવાય છે. ખુરસી પર બેઠા બેઠા આગળ ઝુકીને કોઇ વસ્તુ ઉંચકવાથી આ દબાણ અઢી ગણું થઇ જાય છે. ગાદીની જેમ જ મણકા વચ્ચેના સ્નાયુઓને પણ જુદી જુદી શારીરિક સ્થિતિમાં જુદાં જુદાં પ્રમાણમાં ખેંચાણનો અનુભવ થાય છે. કમરેથી ઝૂકીને વજન ઉઠાવવાથી ઉચ્ચાલનના સિધ્ધાંત મુજબ સ્નાયુ અને ગાદી પર ખૂબ બોજો પડે છે. *જો વજન ઊંચકીને કોઇ વ્યકિત કમ્મરેથી વળે તો એની પીઠને નુકસાન થવાની શકયતાઓ ઘણી વધી જાય છે.*

મણકાનું ફ્રેકચર થવાથી, બે મણકા વચ્ચેની ગાદી ખસી જવાથી, કેન્સરથી, ટી.બી.થી કે સંધિવાથી પણ પીઠનો દુ:ખાવો થઇ શકે છે. પણ આવી ગંભીર બીમારીઓ સોમાંથી માંડ પાંચ દર્દીને જ હોય છે. અત્યારે આપણે આ સિવાયના ૯૫ ટકા દર્દીઓને હેરાન કરતાં, અચાનક ઉઠી આવતાં પીઠના દુ:ખાવાની જ વાત કરીશું.

પીઠના દુ:ખાવાને રોજિંદા કામ સાથે સંબંધ ખરો?

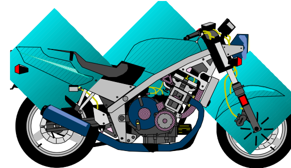


જે વ્યવસાયમાં
(૧) કઠોર શારીરિક પરિશ્રમ,
(૨) વજન ઊંચકીને હેરફેર કરવાનું,
(૩) વારંવાર વળવાનું કે સીધા થવાનું,
(૪) એકની એક બિનઆરામદાયક સ્થિતિમાં બેસી રહેવાનું કે
(૫) વાહન પર ખૂબ હરફર કરવાનું થતુ હોય એ દરેક વ્યવસાયમાં કમ્મરના દુ:ખાવાના અસંખ્ય દર્દીઓ મળી રહે છે.



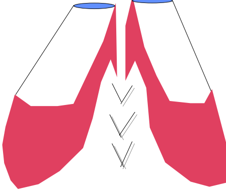
આજકાલ યુવાનોમાં આ રોગ વધવાનું કારણ ખરાબ રસ્તાઓ પર બેફામ ઝડપે વાહન ચલાવવાનું છે. બીજુ અગત્યનું કારણ ઓફિસોમાં, દેખાવમાં આકર્ષક પણ બેસવામાં બિનઆરામદાયક ખુરશીઓ છે જેને કારણે પીઠનો ઝીણો દુ:ખાવો ઘણા કર્મચારીઓને થાય છે. ટાઈપીંગ કે કોમ્પ્યુટર ઓપરેટ કરનારાઓમાં તો ખાસ આ બીમારી જોવા મળે છે.





કામ સિવાય અન્ય કયાં પરિબળો પીઠનો દુઃખાવો કરી શકે?

પીઠના દુઃખાવાના અનેક દર્દીઓના વ્યવસ્થિત અભ્યાસ પરથી જાણવા મળ્યુ છે કે બીડી-સિગરેટ પીનાર વ્યક્તિને પીઠનો દુઃખાવો થવાની શકયતા એ ન પીનાર વ્યક્તિ કરતાં ઘણી વધારે રહે છે.



સ્ત્રીઓમાં, ઊંચી એડીનાં સેન્ડલ પહેરવાથી કમ્મર અને પીઠનો દુઃખાવો થતો હોવાનું પણ જોવા મળ્યું છે આ ઉપરાંત, માનસિક તાણ, ડીપ્રેશન વગેરેને કારણે પણ પીઠનો દુઃખાવો શરૂ થઇ શકે છે અથવા ચાલુ દુઃખાવો વધી શકે છે. દુઃખાવો કોઇ ગંભીર બીમારીને કારણે તો નહીં થતો હોયને એવો ભય પણ ઘણીવાર પીઠનો દુઃખાવો વધારવામાં મદદ કરે છે.

અચાનક થઇ આવેલ પીઠના દુઃખાવા માટે કઇ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે?

સામાન્ય રીતે જો દુઃખાવો ત્રણ-ચાર અઠવાડિયામાં મટી જાય તો કોઇ તપાસ કે એક્ષ-રે કરાવવાની જરૂર નથી હોતી. આથી લાંબા સમય સુધી ચાલુ રહેતા દુઃખાવા માટે નીચલા મણકાના એક્ષ-રે કરાવવા જરૂરી થઇ જાય છે. અને પછી બહુ ઓછા દર્દીમાં) જરૂર પડયે અન્ય તપાસ (સી.ટી.સ્કેન કે એમ.આર.આઇ.) ડૉકટરની સલાહથી કરાવવી પડે છે.

અચાનક શરૂ થયેલ પીઠના દુઃખાવાની સારવારમાં શું ધ્યાન રાખવું?

મોટાભાગના અચાનક શરૂ થયેલ પીઠના દુઃખાવા આપોઆપ જ મટી જતા હોય છે એટલે દુઃખાવાથી ગભરાઇ જઇને ડૉકટરો અને દવાઓ પાછળ ખોટી દોડ મૂકવાની કે બદલ્યા કરવાની કોઇ જરૂર નથી હોતી.

પહેલાં ડૉકટરો પીઠના સખત દુઃખાવા માટે અઠવાડિયા સુધી સતત આરામ કરવાની સલાહ આપતા હતા પરંતુ છેલ્લાં સંશોધનો અનુસાર માત્ર બે દિવસનો આરામ જ જરૂરી હોય છે. જે સ્થિતિમાં સૌથી ઓછો દુઃખાવો અને સૌથી વધુ આરામ લાગતો હોય તે સ્થિતિ આદર્શ ગણાય. પીઠના દુઃખાવાના દર્દીઓ સામાન્ય રીતે ઘૂંટણ નીચે એક બે તકિયા મૂકીને કઠણ સપાટી પર સૂવાથી મહત્તમ આરામ અનુભવે છે.

દુઃખાવાની જગ્યાએ કોઇ મલમ ઘસવાથી ખાસ કોઇ ફાયદો થતો નથી. ગરમ પાણીનો શેક કરવાથી તાત્કાલિક રાહત પહોંચી શકે છે. દર્દશામક દવાઓ પણ વધુ પડતા દુઃખાવાને કાબૂમાં લેવા માટે ઉપયોગી થઇ શકે છે. બસ, આટલા

મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખવાથી પીઠનો દુ:ખાવો આપોઆપ સારો થવાની ગતિ વધી શકે છે. આ તબકકે મસાજ કે કસરત કરાવવાનું હિતાવહ નથી હોતું.

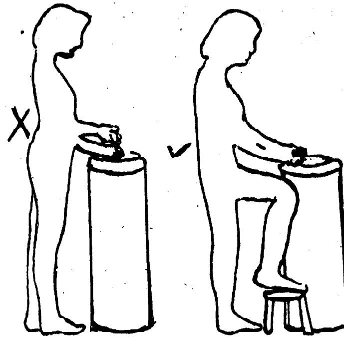
પીઠના દુ:ખાવાની સારવાર માટે મસાજ અને કસરત ઉપયોગી થઇ શકે? પીઠના અચાનક થઇ આવેલાં દુખાવા માટે કસરતથી કોઇ ફાયદો થતો નથી પરંતુ જે દર્દીઓને પીઠનો કાયમી કે વારંવાર દુ:ખાવો રહેતો હોય એમને માટે કસરત ઘણી ઉપયોગી સાબિત થઇ શકે. કસરત કરવાથી કરોડસ્તંભના સ્નાયુઓ વિકસે છે અને નબળાં પડેલા ભાગને મજબૂત બનાવી શકે છે. ટૂંકમાં, કસરત એ કાયમી દુ:ખાવા માટે ઉપયોગી થાય છે. મસાજથી કોઇ ફાયદો થતો નથી. તરવાની કસરત પીઠના દુ:ખાવા માટે ઘણી ઉપયોગી સાબિત થાય છે.

જેમને કાયમી કે વારંવાર પીઠનો દુ:ખાવો થતો હોય તેમણે શું કાળજી રાખવી જોઇએ? આપણો કરોડસ્તંભ શરીરને આધાર આપવા માટે છે. જો એનો ઉપયોગ ખોટી રીતે કરવામાં આવે તો એને નુકસાન થવાનું ચાલુ રહે છે. માટે, કરોડસ્તંભની કાળજી માટે નીચેના અગત્યના મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખો.

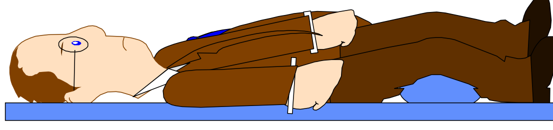
વજન ઊંચકતી વખતે :- કયારેય પણ કમ્મરેથી વાંકા વળીને વજન ન ઊંચકો. જમીન પરથી વજન ઉઠાવવા માટે ઘૂંટણમાંથી પગ વાળો. ઊંચકેલું વજન શરીરની એકદમ નજીક રાખો. હાથમાં વજન ઊંચકેલું હોય ત્યારે બંને હાથમાં લગભગ સરખું વજન રાખો.



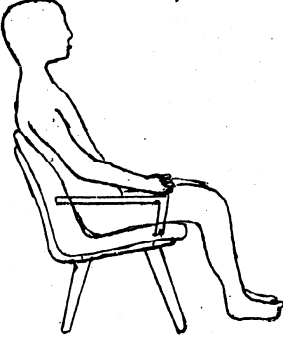
લાંબો સમય ઊભા રહેતી વખતે :- લાંબો સમય ઊભા રહેવાનું ટાળવું. ઊભા રહેવું જ પડે તો વારા ફરતી એક-એક પગ સ્ટૂલ કે ખુરશી પર મૂકવો.



સૂતી વખતે :- નરમ પથારી ન વાપરવી. કઠણ પથારીમાં જ ઘૂંટણ નીચે તકિયા રાખીને સૂવું.



બેસતી વખતે :- જાંઘના સાંધા કરતાં ઘૂંટણ ઊંચો રહે એ રીતે બેસવું. લાંબા સમયના કામ માટેની ખૂરશી મોટી હોવી જોઈએ, જે કમ્મરના પાછલા ભાગને ટેકો આપે, હાથને ટેકો આપે અને પગ મુકવાની જગ્યા પૂરી પાડે.



ડ્રાઇવીંગ :- લાંબા ડ્રાઈવીંગ વખતે વચ્ચે વચ્ચે દર અડધા કલાકે આરામ લેવો જોઈએ. જો સીટ ઓછી ફાવતી હોય તો એકાદ ઓશીકું પીઠના નીચેના ભાગને ટેકો આપવા માટે ગોઠવવું જોઈએ.

ઘરમાં કામ કરતી વખતે :- વાંકા વળીને કચરો-પોતુ કરવાને બદલે લાંબા હેન્ડલવાળા ઝાડુ અને પોતુ બનાવીને વાપરવાથી કમ્મરને આરામ રહે છે.



તરવાની કસરતથી પીઠના દુખાવામાં ફાયદો થઇ શકે

સાદા દુખાવા સિવાયના કમરના અન્ય દુખાવા

સગર્ભાવસ્થામાં કમરનો દુખાવોઃ

કુલ સગર્ભા સ્ત્રીઓમાંથી આશરે અડધો અડધ સ્ત્રીઓને કમરના દુખાવાની તકલીફ રહે છે. સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતમાં જેમને કમરનો દુખાવો હોય તેમને લગભગ આખી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દુખાવો ચાલુ રહે છે અને ઉત્તરોત્તર વધતો રહે છે. પ્રસૂતિ પછી પણ કમરનો દુખાવો થવાનુ જોખમ વધે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરનો દુખાવો થવાના ઘણાં કારણો શોધાયા છે જેમ કે (૧) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અંતઃસ્રાવની અસર હેઠળ સાંધાના બંધનો ઢીલા પડે છે. (૨) સ્નાયુઓ જલદી થાકે છે. (૩) મણકા વચ્ચેની ગાદી ખસવાની શકયતા વધી જાય છે. (૪) ગર્ભાશયનું દબાણ કરોડરજ્જુની ચેતાઓ ઉપર પડે છે. આ બધા કારણોસર સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરનો દુખાવો થવાની શકયતા ખૂબ વધી જાય છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમરના દુખાવાને કાબૂમાં રાખવા માટે નીચે જણાવેલ કાળજી રાખવી જરૂરી છે. (૧) ઊંચી એડીના પગરખાં ન પહેરવા. (૨) એકધારું લાંબો સમય ઉભા રહેવાનું ટાળો. ઊભા રહો ત્યારે કમર સીધી રહે એનું ધ્યાન રાખો. જરૂર પડયે એક પગ જમીનથી ઊંચી વસ્તુ પર ટેકવો જેથી કમર પર બોજો ઘટે. (૩) ડાબા પડખે સૂવુ. (૪) વધુ પડતો શ્રમ ટાળો. કમરેથી વાંકા વળીને કામ ન કરો. જરૂર પડયે ઘુંટણ વાળીને કામ કરો. (૫) કમર અને પેટના સ્નાયુઓ મજબૂત રહે એવી કસરત કરો.

સ્પોન્ડીલોસીસ ઉર્ફે મણકાના સાંધાઓનો ઘસારોઃ

સ્પોન્ડીલોસીસ એટલે મણકાના સાંધાઓનો ઘસારો (ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટીસ). ઉંમરની સાથે બે મણકા વચ્ચે રહેલી ગાદી દબાય છે અને નબળી પડે છે જેને પરિણામે બે મણકા એકબીજાની વધુ નજીક આવે છે. મણકાના હાડકાના પાછલા ભાગ પાસે જ્યાં મણકાની કમાન એકબીજા સાથે સાંધો બનાવે છે ત્યાં સાંધાનો ઘસારો થવા લાગે છે. કાળક્રમે મણકાના આગળના ભાગ પણ એકબીજા સાથે ઘસાવા માંડે છે જેને કારણે મણકાના ઘસાતા ભાગો પાસે કેલ્શિયમ જમા થાય છે. મણકાના સાંધાઓને ઘસારો થવાથી સ્પોન્ડીલોસીસના દર્દીઓ જ્યારે લાંબા સમયના આરામ પછી કમરનું હલનચલન કરવા કોશિષ કરે છે ત્યારે કમર 'અકડાઇ' ગઇ હોય એવું લાગે છે. સવારે ઉંઘમાંથી ઉઠ્યા પછી અથવા એકધારુ એક સ્થિતિમાં બેઠા પછી જ્યારે હલનચલન કરવાની કોશિષ

કરવામાં આવે ત્યારે દુખાવાનો અને અક્કડપણાનો અનુભવ થાય છે. આ ઉપરાંત કમરનું લચીલાપણું ઘટી જાય છે. વળવામાં ફરવામાં કમરનું હલનચલન મર્યાદિત થઇ ગયું હોય એવું અનુભવાય છે.

સાંધાના ઘસારાને કારણે ધીમે ધીમે બે મણકા વચ્ચેની જગ્યા ઘટવા લાગે છે એટલે બે મણકા વચ્ચેથી નીકળતી ચેતાઓ માટે ત્યાંથી પસાર થવાની જગ્યામાં ઘટાડો થઇ જાય છે. આ ઉપરાંત, કેલ્શિયમ જમા થઇ જવાથી મણકાનો આગળનો ભાગ અને પાછળની કમાન વચ્ચેથી પસાર થતી કરોડરજજૂ માટેની જગ્યા પણ ઘટી જાય છે. સ્પાઇનલ કેનાલ સ્ટીનોસીસ તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફને લીધે કરોડરજજૂ ઉપર પણ દબાણ આવી શકે છે જે લાંબે ગાળે મોટી તકલીફ ઊભી કરી શકે છે.

ઉમર વધતાં કમરનો દુખાવો ન થતો હોય એવા દર્દીઓમાં પણ મણકાનો એક્ષ-રે કરવામાં આવે તો સ્પોન્ડીલોસીસ જેવા ચિન્હો આવી શકે છે. એટલે માત્ર એક્ષ રે ને આધારે આ તકલીફનુ નિદાન કરી ન શકાય. અલબત્ત, અન્ય લક્ષણો અને એક્ષ-રે બંને જયારેસ્પોન્ડીલોસીસ દર્શાવતા હોય ત્યારે એનું નિદાન પાકુ થાય છે. સ્પોન્ડીલોસીસ કરતાં વધુ ગંભીર તકલીફ સ્પાઇનલ કેનાલ સ્ટીનોસીસ છે જે બે મણકા વચ્ચેની ગાદીની ઊંચાઇ ૪ મિ.મિ. કરતા ઘટી જાય અથવા સ્પાઇનલ કેનાલનો વ્યાસ ૧૫ મિ.મિ. કરતા ઘટી જાય તો ચેતાઓ પર દબાણ કરી મુશ્કેલી ઉભી કરે છે. જયારે ચેતા પર દબાણ આવવાથી સ્નાયુઓમાં નબળાઇ આવી જાય છે ત્યારે આપરેશન કરવાની જરૂર ઊભી થઇ શકે છે. હાડકાંનું પોલાણ નાનું થઇ ગયું હોય તો લેમીનેક્ટોમીનું ઓપરેશન થઇ શકે. અલબત્ત, બહુ ઓછા કિસ્સામાં ઓપરેશનની જરૂર પડે છે અને બહુ ઓછા કિસ્સામાં ઓપરેશન કરવાથી દર્દીની બધી તકલીફ દૂર કરવામાં સફળતા મળે છે.

મણકા વચ્ચેની ગાદી ખસી જવીઃ

જ્યારે કમરના મણકાઓ વચ્ચે રહેલી ગાદી ઇજાગ્રસ્ત થાય અથવા દબાઇને એની જગ્યાએથી થોડો ભાગ બહાર નીકળે ત્યારે ત્યાંથી પસાર થતી ચેતા પર દબાણ કરી શકે છે. શરૂઆતમાં ઇજાગ્રસ્ત ગાદીની આસપાસના ભાગે જ દુખાવો થાય છે જે ખાંસી-છીંક ખાવાથી વધી જાય એવું બને છે. સામાન્ય રીતે એલ-૪ અને એલ-૫; તેમ જ એલ-૫ અને એસ-૧ મણકા વચ્ચેની ગાદીઓ આવી તકલીફ વારંવાર કરી શકે છે.

બે મણકા વચ્ચે રહેલી ગાદી આખા શરીરનું વજન તો સહેલાઇથી ઉઠાવે જ છે એ ઉપરાંત શરીર આગળ ઝૂકીને કોઇ વસ્તુ ઉંચકે તો એનો બોજ પણ ઉઠાવે છે. પરંતુ ગાદી ઉપર વજન હોય ત્યારે જો એને પાંચ ડીગ્રી થી વધુ મરડવામાં આવે તો એને ઈજા થવાની શક્યતા વધુ રહે છે. ગાદીના ગોળાકાર રેસાઓ મરડવાથી તૂટી જાય છે અને પરિણામે ગાદીનું કેન્દ્ર વચ્ચોવચ રહેવાને બદલે દબાણ આવવાથી કોઇ એક દિશામાં ખસી જાય છે. જ્યારે આ કેન્દ્ર આ રીતે દબાણ હેઠળ બે મણકાની વચ્ચે રહેવાને બદલે મણકાની બાજુએથી બહાર ડોકાય ત્યારે તે 'હર્નિયેટેડ' અથવા 'પ્રોલેપ્સ' ડિસ્ક તરીકે ઓળખાય છે. આ તકલીફને ''સ્લીપ ડીસ્ક'', ''પ્રોટ્રુડીંગ ડીસ્ક'', ''બલ્જીંગ ડીસ્ક'' કે ''હર્નીયેટેડ ડીસ્ક''તરીકે પણ સામાન્ય ભાષામાં ઓળખાવામાં આવે છે.

મણકાની બાજુએથી બહાર ડોકાતી ગાદી ત્યાં રહેલાં અન્ય ભાગો તથા ચેતાંતુઓ પર દબાણ પહોંચાડીને દુખાવો ઉભો કરી શકે છે. સામાન્ય રીતે જો કોઇ વ્યક્તિ આગળ તરફ ઝુક્યા પછી અચાનક એક બાજુએ શરીરને મરડે તો ગાદીને ઈજા થવાની શક્યતા વધારે રહે છે. એ જ રીતે નીચે ઝૂકીને કંઇક વસ્તુ ઉંચક્યા પછી અચાનક શરીર મરડવાથી પણ આવી ઈજા થઇ શકે છે.

મણકાનું ફ્રેકચરઃ

જો ઉંચાઇ પરથી કુદવાથી કે પડવાથી તંદુરસ્ત મણકાનું ફ્રેક્ચર થાય તો અસહ્ય દુખાવો થાય છે. સામાન્ય રીતે આવી ઈજામાં એલ-૫ મણકાનું ફ્રેક્ચર થાય છે અને સાથોસાથ આસપાસની ચેતાઓને નુકશાન થવાની શક્યતા પણ વધે છે. તંદુરસ્ત મણકાનાં ફ્રેકચર કરતાં વધુ પ્રમાણમાં નબળાં પડી ગયેલ મણકાના હાડકાનું ફ્રેકચર થતુ જોવા મળે છે. હાડકાં નબળાં પડી જવાને કારણે સામાન્ય ઈજા થવાથી કે જોર કરવાથી કે માત્ર આગળ તરફ ઝૂકવાથી પણ મોટી ઉંમરે મણકામાં ''કોમ્પ્રેશન'' ફ્રેકચર થઇ જાય છે. પચાસ વર્ષથી મોટી વયની સ્ત્રીઓ અને સીત્તેર વર્ષથી મોટી વયના પુરૂષોમાં હાડકાં નબળાં પડી જવાથી મણકાનું ફ્રેકચર થવાની શકયતા વધારે રહે છે. ત્રણ મહિનાથી વધુ લાંબા સમય સુધી સ્ટીરોઈડ દવા લેવાથી પણ હાડકાં નબળાં પડી જાય છે. આવા ફ્રેકચરમાં દુખાવો ઓછો પણ હોઇ શકે છે અને ફ્રેકચરને લીધે વ્યકિતની ઉંચાઇમાં ઘટાડો થાય એવું બની શકે છે.

મણકાનું ફ્રેક્ચર થઇ શકે એવી શકયતા ધરાવતાં દર્દીને માટે એક્ષ-રે જરૂરી છે. સાદા એક્ષ-રેથી જ મોટા ભાગે સ્પષ્ટપણે મણકાનાં ફ્રેક્ચરનુ નિદાન થઇ શકે છે. જો ફ્રેકચરને કારણે ચેતાઓ કે કરોડરજ્જૂ પર દબાણ આવે તો મોટી મુશ્કેલી ઊભી

થઇ શકે. કયારેક આ પ્રકારના દબાણથી લકવો પણ થઇ શકે છે અને એવા સંજોગોમાં મણકાનું ફ્રેક્ચર એ એક ઇમરજન્સી કહી શકાય. આવા અચાનક લકવો કરી મૂકતાં મણકાનાં ફ્રેકચરનું સમયસર નિદાન થઇને ઓપરેશન થઇ જાય તો દર્દી કાયમી લકવાની તકલીફમાંથી બચી જઇ શકે છે. ઓપરેશન દ્વારા કરોડરજ્જૂ અને ચેતા પર આવતું દબાણ દૂર કરવામાં આવે છે અને ફ્રેકચરવાળા મણકાની ઉપર-નીચેના મણકાંને સળંગ એકબીજા સાથે જોડીને એ ભાગને મજબૂત બનાવવામાં આવે છે.

મણકાની ખોડખાંપણ (સ્પોન્ડીલોલાઇસીસ અને સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસિસ):

સ્પોન્ડીલોલાઇસીસ એટલે મણકાના હાડકામાં તકલીફ. મણકાના આગળના ભાગ અને મણકાની પાછળની કમાન વચ્ચેનો સેતુ જયારે જન્મથી હોય જ નહી અથવા જન્મ બાદ તૂટે ત્યારે સ્પોન્ડીલોલાઇસીસની તકલીફ થઇ કહેવાય છે.

સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસિસ એટલે એક મણકાનું બીજા મણકા પર આગળ તરફ સરકવું. જ્યારે મણકાની પાછળના ભાગે આવેલી કમાન તૂટે ત્યારે એ મણકાનો આગળનો ભાગ પાછલા બંધનોથી મુક્ત થઇ જઇને બીજા મણકા પર આગળ તરફ સરકી જાય છે. એલ-૪ અને એલ-૫ મણકા વચ્ચે અને ક્યારેક એલ-૫ અને એસ-૧ મણકા વચ્ચે આવી તકલીફ જોવા મળે છે. સ્પોસ્ડીલોલીસ્થેસીસને કારણે શરૂઆતમાં કોઇ જાતના લક્ષણો કે તકલીફ થતા નથી. પરંતુ જો આ સરકતા મણકા ત્યાંથી પસાર થતી ચેતાઓ પર દબાણ કે ઇજા કરે તો એને કારણે કમરના જે તે ભાગમાં દુખાવો થવા ઉપરાંત એ ચેતા જે વિસ્તારમાં પહોંચતી હોય ત્યાં આગળ પણ દુખાવો, ઝણઝણાટી કે બળતરા થઇ શકે છે. કમરમાં સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસીસ થયું હોય ત્યાં હાથ વડે દબાવવાથી દુખાવો વધે છે અને ક્યારેક ઊંડુ દબાણ આપીને તપાસ કરતી વખતે મણકાની લાઇનમાં ખાડો પડ્યો હોય એવું અનુભવાય છે. વ્યક્તિની ઊંચાઇમાં ઘટાડો થાય કે પેટનો ભાગ થોડો બહાર આવે એવું પણ બને છે. આગળ વધી ગયેલી સ્પોન્ડીલોલીસ્થેસીસની તકલીફને કારણે ઘણી બધી ચેતાઓ પર વધુ દબાણ આવે તો 'કોડા ઇક્વીના સિન્ડ્રોમ' તરીકે ઓળખાતી ગંભીર તકલીફ ઉદ્ભવી શકે છે, જેને પરિણામે ઝાડા-પેશાબનું નિયંત્રણ ખોરવાઇ જાય છે.

આ તકલીફ પણ જયારે ખૂબ વધી જાય ત્યારે એને માટે આપરેશન જરૂરી થઇ જાય છે. જે મણકા સરકતાં હોય તેનું હલનચલન તદન બંધ થઇ જાય એ રીતે ઓપરેશનથી મણકા એકબીજા સાથે જોડી દેવામાં આવે છે.

મણકાનો 'વા' (એન્કાઇલોસીંગ સ્પોન્ડીલાઇટીસ):

એન્કાઈલોસીંગ સ્પોન્ડીલાઈટીસ એટલે મણકાની હલનચલન બંધ કરી દે એવો મણકાના સાંધાનો વા. ચાલીસ વર્ષથી પણ નાની ઉંમરના પૂરુષોમાં વિશેષ જોવા મળતી આ મણકાના વાની તકલીફમાં ધીમે ધીમે કમરના દુખાવાની શરૂઆત થાય છે અને છેવટે મણકા એકદમ જકડાઇ જાય છે. સવારે ઉઠતી વખતે કમરનું હલનચલન સૌથી ઓછુ થઇ શકે અને દુખાવો સૌથી વધુ રહે છે. રાત્રે સૂતા સૂતા પણ દુખાવો થઇ શકે, જે કસરત કે હલનચલન કરવાથી સારો થાય છે. કુંટુંબમાં ચાલી આવતી આ વાની બીમારીમાં દર્દીના શરીરના કોષ પર એચ.એલ.એ.બી-૨૭ નામના પ્રોટીનની હાજરી જણાય છે. મણકાના એક્ષ-રે માં મણકાઓ એકબીજા સાથે જોડાઇ ગયા હોય એવું લાગે છે- જે ''બામ્બૂ સ્પાઇન'' તરીકે ઓળખાય છે.

લાંબી ચાલતી અને કયારેક કાયમી થઈ શકતી આ તકલીફની સારવાર અન્ય 'વા' ની સારવાર જેવી જ લાંબી અને મુશ્કેલ હોય છે. કોઇ પણ દર્દી કંટાળી જાય એટલો સમય સારવાર ચાલવા છતાં પૂરો આરામ ન થાય એવું બને છે. દર્દ શામક દવાઓ અને જરૂર પડયે વા ની ખાસ દવાઓ લેવાથી રાહત અનુભવાય છે. કસરતો દ્વારા હલનચલન જળવાઇ રહે એ માટેના પ્રયત્નો કાયમ ચાલુ રાખવા પડે છે.

અન્ય કારણો (ચેપ, કેન્સર વગેરે):

ક્યારેક પેટ કે પેઢુની કોઇ તકલીફને કારણે પણ કમરનો દુખાવો રહી શકે છે, જે સતત અને ધીમો હોય છે. અને હલનચલનથી એમાં ફેરફાર થતો નથી. કરોડરજ્જૂનું કેન્સર, ચેપ વગેરે કારણોસર પણ આરામના સમયે સતત અને ધીમો દુખાવો રહે છે. મણકાંમા લાગેલાં ટીબીના ચેપને કારણે આપણે ત્યાં ઘણાં લોકોને મણકાંનું ફ્રેકચર અને દુખાવા થઇ શકે છે. ટીબીનો ચેપ લાગ્યો હોય તો દર્દીને કમરના દુખાવા ઉપરાંત, થાક લાગવો, ઝીણો તાવ આવવો, ભૂખ મરી જવી, વજન ઘટવું વગેરે ચિન્હો જણાય છે. ઘણી વાર માત્ર સાંજે કે રાત્રે જ તાવ આવે અને થોડો પરસેવો થાય એવું બને છે. સમયસરનું નિદાન અને ટીબીની દવાનો પૂરો કોર્સ કરવાથી મોટાભાગના મણકાનાં ટી.બી.ના દર્દીનેં રાહત થઇ જાય છે.

મણકામાં કેન્સરને કારણે દુખાવો થતો હોય તો રાત્રે દુખાવો વધે છે. પચાસ વર્ષથી મોટી ઉંમરના દર્દી કે અચાનક વજન ઘટતુ જતું હોય એવા દર્દીમાં સાદી દવાઓથી ફરક ન પડે તો કેન્સરની શકયતા વિચારવી પડે છે. લોહીની યોગ્ય તપાસ અને એક્ષ-રે અથવા એમ.આર.આઇ કરાવવાની આવા દર્દીમાં જરૂર પડે છે.

કેન્સરનું નિદાન પાકુ થાય તો એના નિષ્ણાત ડોકટર પાસે કીમોથેરપી કે રેડિયોથેરપીની સારવાર કરાવવી પડે છે.

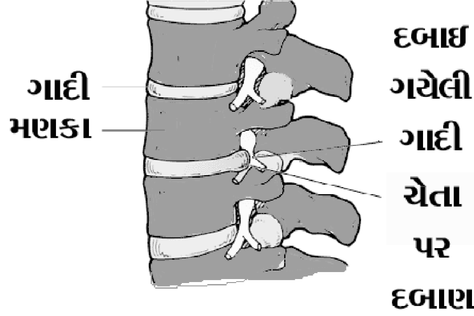
મનો-સામાજિક કારણોઃ

મનો-સામાજિક કારણોસર પણ ઘણાં લોકોને કમરનો કાયમી દુખાવો રહે છે. ઘણાં વર્ષો સુધી મોટા ભાગના ડોકટરો એવુ જ માનતા હતા કે કમરનો દુખાવો હંમેશા કમરના કોઇને કોઇ ભાગમાં ઇજા થવાથી જ થાય છે. પરંતુ છેલ્લા એક બે દાયકામાં થયેલ સંશોધનો એ સાબિત કરી દીધુ છે કે કમરનો દુખાવો કોઇ પણ પ્રકારની શારીરિક ઇજા વગર મનો-સામાજિક કારણોસર થઇ શકે છે. જે રીતે માથાનો દુખાવો થાય ત્યારે એ દુખાવો કરવા માટે માથામાં કોઇ ઇજા થઇ હોવી જરૂરી નથી એ જ રીતે કમરના દુખાવા માટે પણ કમરમાં કોઇ ઇજા હોવી જ જોઇએ એવું નથી. માનસિક હતાશા, કંટાળો, ચિંતા વગેરે અનેક માનસિક સમસ્યાઓ કમરનો દુખાવો કરવા માટે અને થયેલો દુખાવો વધારવા માટે જવાબદાર હોઇ શકે છે. જેમ જેમ લોકોનું જીવન તણાવપૂર્ણ થઇ રહ્યુ છે તેમ તેમ મનોસામાજિક કારણથી થતાં કમરના દુખાવાનું પ્રમાણ પણ વધી રહ્યુ છે. જેમને ઘરમાં કે ઓફિસમાં બીજાઓ સાથે અનુકૂળ થઇને કામ કરવામાં તકલીફ પડતી હોય છે તેમને કમરનો દુખાવો વારંવાર થઇ શકે છે. ડિપ્રેશનની બીમારી ધરાવતાં લોકોમાં પણ કમરનો દુખાવો થવાની શકયતા વધુ હોય છે. આ જ રીતે દારૂ, તમાકુ-બીડી કે ડ્રગ્સનુ વ્યસન હોય તો કમરનો દુખાવો કાયમી થવાની શકયતા વધી જાય છે. જેમને અકસ્માત થયા પછી અથવા કામના પ્રકારને કારણે કમરનો દુખાવો થતો હોય તેમને આ દુખાવાને કારણે આર્થિક વળતર મળશે એવી અપેક્ષાએ પણ દુખાવો લાંબો ચાલી શકે છે.

તણાવમુક્તિની યોગ્ય પદ્ધતિઓ શીખવાથી માત્ર કમરનો દુખાવો જ નહીં પરંતુ બીજી પણ અનેક મનો-શારીરિક સમસ્યાઓથી બચી શકાય છે. હકારાત્મક અભિગમ, હળવી કસરતો, મનગમતુ સંગીત, હળવું વાંચન, સવાશન, ધ્યાન વગેરે આ પ્રકારના દુખાવાને મટાડવા અને અટકાવવા માટે ઉપયોગી સાબિત થઇ શકે છે.

ચેતાતંતુ પર ગાદીના દબાણથી થતી તકલીફ - સાયેટિકા અને કૌડા ઇકવીના સિન્ડ્રોમ

જ્યારે મણકા વચ્ચેની ગાદી કરોડરજ્જૂ માંથી નીકળતાં ચેતામૂળ પર દબાણ કરે ત્યારે 'સાયેટિકા' અથવા 'કૌડા ઇકવીના સિન્ડ્રોમ' એમ બે પ્રકારના કોમ્પ્લીકેશન ઉભા થઇ શકે.



સાયેટિકા

જયારે ગાદીના દબાણથી પગમાં શરીરની સૌથી મોટી ચેતા ઉર્ફે સાયેટિક નર્વ પર ઈજા થવાથી, કમરના નીચેના ભાગથી શરૂ કરી આખા પગના પાછળના ભાગે પગના તળીયા સુધી, દુખાવો કે ઝણઝણાટી થાય ત્યારે એ પરિસ્થિતિને સાયેટિકા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. કમરના નીચેના મણકાઓ (એલ-૪, એલ-૫, એસ-૧, એસ-૨, એસ-૩ વગેરે) ની વચ્ચેથી પગના સંવેદનો લઇ જતા સાયેટિક નર્વના ચેતાતંતુઓ નીકળે છે. અને કુલા સાથળ અને પગના પાછળના ભાગે આ નર્વ(ચેતા) પસાર થાય છે. જયારે એના કોઇપણ ચેતાતંતુ પર દબાણ આવે કે સોજો આવે ત્યારે પગના જે ભાગ પરથી એ ચેતાતંતુ સંવેદનો લઇ આવતા હોય એ ભાગ પર દુખાવો, બળતરા, ઝણઝણાટી કે ખાલી ચઢવાનો અનુભવ થાય છે. શરીરનું વધુ વજન (મેદવૃધ્ધિ), બેઠાડુ જીવન, વધુ મસાફરી અને વધુ પડતી શ્રમયુકત રમત (દા.ત. ફુટબોલ, બાસ્કેટ બોલ, વગેરે) સાયેટિકા થવાની શકયતા વધારે છે. જયારે કમરના નીચેના ભાગ કે કુલા પાસેથી શરૂ કરીને સાથળ તથા પીંડીના બહારની તરફ તથા પાછળના ભાગે દુખાવો અથવા નીચે જણાવેલ કોઇ પણ સંવેદનનો અનુભવ થાય ત્યારે સાયેટિકાની શકયતા વિચારવી જોઇએ. (૧) દુખાવો જે બેસવાથી વધે છે. (૨) બળતરા કે ઝણઝણાટીનો અનુભવ (૩) ખાલી ચઢવી, પગ ભારે લાગવો કે કમજોરી અનુભવવી (૪) ખાંસવાથી, છીંકવાથી. કે વજન ઊંચકવાથી અચાનક દુખાવો શરૂ થવો અથવા વધવો (૫) પગ ઘૂંટણમાંથી

વાળ્યા વગર હાથથી અંગુઠા પકડવાની કોશિષ કરવાથી કે સૂતા સૂતા ઘૂંટણને પગમાંથી વાળ્યા વગર ઊંચો કરવાથી દુખાવો વધે.

ગાદીની તકલીફ ઉપરાંત કયારેક ઉંમરની સાથે, મણકાની વચ્ચેના સાંધાનો ઘસારો થાય ત્યારે પણ સાયેટિકાની તકલીફ થઈ શકે છે. ''વર્ટેબ્રલ સ્ટીનોસીસ'' અથવા ''ડીજનરેટીવ સ્પાઇનલ સ્ટીનોસીસ'' તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફ સામાન્ય રીતે ૬૦ વર્ષની આસપાસ દેખાય છે. આ ઉપરાંત કરોડના મણકા અને કમ્મરનાં મુખ્ય હાડકાં જયાં જોડાય છે તે ''સેક્રોઇલીયેક જોઈન્ટ'' પર કોઇક કારણસર સોજો આવે (સેક્રોઇલીયાઇટીસ થાય) તો એની ઉપરથી પસાર થતી એલ-૫ ચેતાને પણ એની અસર થાય છે અને પરિણામે સાયેટિકાની તકલીફ ઊભી થાય છે. ટુંકમાં, અનેક કારણોસર સાયેટિકાની તકલીફ થઇ શકે છે. ''સ્લીપ ડીસ્ક'', ''વર્ટેબ્રલ સ્ટીનોસીસ'' અને ''સેક્રોઇલીયાટીસ'' જેવી તકલીફ મોટાભાગના સાયેટિકાના કેસ માટે જવાબદાર હોય છે.

દરેક દર્દી દીઠ આ દુખાવો કે સંવેદનની તીવ્રતા ઓછી-વત્તી થઇ શકે છે. મોટાભાગના કિસ્સામાં એક જ બાજુના પગમાં તકલીફ થાય છે. કયારેક તકલીફ વધે તો બીજો પગ પણ સામેલ થાય છે. મોટાભાગની તકલીફ ટેમ્પરરી સોજાને કારણે થતી હોય છે. જે આપો આપ બે અઠવાડીયાંથી માંડીને ત્રણેક મહીના સુધીમાં મટી જાય છે. જો દુખાવાની સાથે પગના અમુક સ્નાયુઓમાં નબળાઇ જણાય અને એ વધતી રહે અથવા પેશાબ કે ઝાડાનું નિયંત્રણ ખોરવાઇ જતું લાગે તો એ પરિસ્થિતિને મેડિકલ ઇમરજન્સી ગણીને તાત્કાલિક તપાસ કરાવી ને ડોકટરી અને અન્ય સારવાર લેવી પડે છે. કયારેક આવી સ્થિતિમાં ઓપરેશન કરાવવાની જરૂર ઊભી થાય છે. કેટલાક દર્દીમાં સાયેટિકાની તકલીફમાં વધઘટ થતી રહે છે. થોડાક મહીના તદ્દન સારું હોય અને પછી અચાનક વધુ પડતું કામ પહોંચે કે મુસાફરી થાય ત્યારે દુખાવો વધી જાય. એક વખત દુખાવો વધે પછી પાછો નૉર્મલ થઇ જાય. કયારેક સતત કાયમી દુખાવો ચાલુ રહે એવું પણ બને છે.

સાયેટિકા માટે કઇ તપાસ કરાવવી જોઇએ?

સાયેટિકાની તકલીફનું નિદાન મુખ્યત્વે દર્દીનાં લક્ષણો ઉપરથી થાય છે પરંતુ એક્ષ-રે અને સી.ટી. સ્કેન કે એમ.આર.આઇ. જેવી તપાસની જરૂર અમુક સંજોગોમાં ઊભી થાય છે. જો દર્દીની ઉંમર ૫૦ વર્ષથી વધુ હોય; આરામના સમયે પણ દુખાવો ચાલુ રહેતો હોય; તાવ હોય; હાથ-પગના હલન-ચલનમાં તકલીફ થતી હોય; એક્સિડન્ટ કે ઇજા ગંભીર હોય; પેશાબ-ઝાડાના નિયંત્રણમાં ખરાબી ઉદ્ભવી હોય અથવા છ અઠવાડિયાં સુધીમાં દવા-આરામ-કસરતથી સુધારો ન

જણાયો હોય તો એક્ષ-રે કરાવવો પડે છે. જો ૧૨ અઠવાડિયા સુધીમાં દવા-કસરત-આરામથી સુધારો ન થાય, અથવા તકલીફમાં વધારો થાય અથવા, પગના હલનચલનમાં નોંધપાત્ર કમજોરી જણાય તો સી.ટી. સ્કેનની તપાસ કરાવવી પડે છે. જો દર્દીમાં કેન્સર કે ચેપને કારણે સાયેટિકાની તકલીફ થઇ હોવાની શંકા હોય અથવા રાહત માટે ઓપરેશન કરવાની જરૂર ઊભી થઇ હોય તો જ એમ.આર.આઇ. કરાવવુ પડે છે.

સાયેટિકાની સારવાર શું ?

સાયેટિકાની સારવાર માટે સૌથી પહેલાં ૨ દિવસ માટે સંપૂર્ણ આરામ કરવો જરૂરી છે. કડક પથારી ઉપર દુખાવો ન થાય એવી સ્થિતિમાં બે દિવસ આરામ કર્યા પછી ધીમે ધીમે કામકાજ શરૂ કરી શકાય. સામાન્ય રીતે પડખાભેર ટૂંટીયુંવાળીને (ઘૂંટણવાળીને એ છાતીને અડે તેમ) અથવા ચત્તા સૂવું હોય તો ઘૂંટણ નીચે તકિયા મૂકીને સૂઇ શકાય જે કમ્મરના ભાગ પરના તણાવ ઘટાડી દે છે.

ઠંડો-ગરમ શેક કરવાથી દુખાવામાં ઘણી રાહત લાગે છે. શરૂઆતમાં બે દિવસ બરફ પ્લાસ્ટીક બેગમાં મૂકીને દસ-પંદર મિનિટ દુખતા ભાગ પર રાખી મૂકવો જેથી તાત્કાલિક રાહત થાય . ત્યારબાદ જરૂર પડયે દર બે કલાકે વાપરી શકાય. બે દિવસ પછી ગરમ શેક ફાયદાકારક જણાય છે. અથવા વારાફરતી ગરમ-ઠંડો શેક કરવાથી પણ ઘણા દર્દીને દુખાવામાં રાહત મળી શકે. દુખાવો વધારે હોય ત્યારે અને શરૂઆતમાં ઈજાને કારણે સોજો થયો હોય ત્યારે દર્દશામક દવાઓ ખૂબ જ ઉપયોગી સાબિત થાય છે. ડૉક્ટરની સલાહથી યોગ્ય ડોઝમાં દર્દશામક દવાઓ લેવાથી દુખાવામાં રાહત રહે છે અને સોજો પણ કાબૂમાં આવી જાય છે. ઘણા લોકોને એક-બે અઠવાડિયાનો કોર્સ સાયેટિકામાંથી લાંબા સમયની મુક્તિ અપાવી દે છે. જો દુખાવો ખૂબ વધારે હોય તો દુખાવા માટે જવાબદાર મણકા અને ચેતા પાસે સ્ટીરોઇડનાં ઈજેક્શન (એપિડ્યુરલ ઇન્જેક્શન) મૂકવામાં આવે છે. જે ત્યાં આગળનો સોજો ઘટાડીને તાત્કાલિક કામચલાઉ રાહત કરી આપે છે.

દુખાવામાં રાહત થાય એટલે તરત જ કસરત શરૂ કરી દેવી જોઇએ. ચાલવું, ઘરમાં સ્થિર પડી રહેતી સાઇકલ ચલાવવી કે તરવું વગેરે કસરત ધીમી ગતિએ દુખે નહીં એ હદે શરૂ કરી શકાય. સ્નાયુઓને હળવું ખેંચાણ આપે એવાં આસન અને કસરત પણ ઉપયોગી થાય. અલબત્ત, દરેક દર્દીની પરિસ્થિતિ પ્રમાણે કસરતમાં થોડા ફેરફાર જરૂરી બને છે એટલે કોઇ પણ કસરત શરૂ કરતાં પહેલા તમારા ડૉક્ટરની સલાહ લેવી ખૂબ જરૂરી છે. કોઇ પણ આસન-કસરત કરતાં

દુખાવો થાય તો ત્યાં અટકી જાવ. શરીર પર જોર જબરજસ્તી કરીને કસરત-આસન કરવાં નહીં.

સાયેટિકાથી છૂટવા માટે ઓપરેશન થઇ શકે? ક્યારે?

જો દવાઓ, કસરત અને આરામ-શેકથી બિલકુલ સુધારો ન થાય અથવા જોખમી ચિન્હો હાજર (હલન-ચલન, પેશાબ કે ઝાડામાં તકલીફ) હોય તો ઓપરેશનની જરૂર પડી શકે. જો ગાદી ખસી જવાની તકલીફ થઇ હોય તો માઇક્રો-ડીસ્ક ઓપરેશન અને હાડકાંનું પોલાણ નાનું થઇ ગયું હોય તો લેમીનેક્ટોમીનું ઓપરેશન થઇ શકે. અલબત્ત, બહુ ઓછા કિસ્સામાં ઓપરેશનની જરૂર પડે છે.

કૌડા ઇક્વીના સિન્ડ્રોમ

પેઢુના અવયવો અને આદેશ આપતાં ચેતામૂળ પર દબાણ આવે તો આ સ્નાયુઓ કામ કરતાં અટકી જાય છે. (જેને લીધે જે તે ભાગ પૂરતી લકવાની અસર થાય છે.) ક્યારેક ઝાડા-પેશાબની કોથળીને આદેશ આપતી ચેતાઓ પર દબાણ આવે તો ઝાડો-પેશાબ થતો અટકી જાય અથવા ઝાડા-પેશાબ પરનું નિયંત્રણ જતુ રહે એવું બને છે. આ ઉપરાંત પેઢુના ભાગનુ સંવેદન પણ આ તકલીફને કારણે જતુ રહે છે. પેઢુના ભાગના સંવેદનો કે સ્નાયુઓના કામમાં મણકા પાસેથી નીકળતાં ચેતાતંતુઓ પર દબાણ આવવાથી થતી તકલીફ કૌડા ઇક્વીના સિન્ડ્રોમ તરીકે ઓળખાય છે.

જયારે દર્દીના લક્ષણો અને દાકતરી તપાસમાં સાયેટિકા અથવા કોડા ઇક્વીના સિન્ડ્રોમનાં ગંભીર ચિન્હો જણાય તો ડોક્ટરની સલાહ મુજબ એક્ષ-રે, સીટી સ્કેન, અથવા એમ.આર.આઇ. કરાવીને નિદાન પાકુ કરવામાં આવે છે. જો સ્નાયુઓને આદેશ આપતી ચેતાઓ પર દબાણ આવતું હોય તો ઓપરેશન કરવું જરૂરી થઇ જાય છે. માઇક્રો- લમ્બર ડીસ્કેક્ટોમી તરીકે ઓળખાતું ઓપરેશન ઘણાં દર્દીને ફાયદો કરાવી શકે છે. આ ઓપરેશન દ્વારા નાના કાપાથી, સ્નાયુઓને ઇજા પહોંચાડ્યા વગર ગાદીનો જે ભાગ બહાર નીકળતો હોય એને માઇક્રોસ્કોપની મદદથી નાના સાધનો વડે બહાર કાઢી લેવામાં આવે છે.

ઓપરેશન કર્યા પછી ત્રણેક અઠવાડિયાનો આરામ કર્યા બાદ ધીમે ધીમે પ્રવૃત્તિઓ વધારવામાં આવે છે. ઓછામાં ઓછી તકલીફ અને ઓછા કોમ્લીકેશન થવાની શક્યતાવાળા આ ઓપરેશન જરૂરિયાતવાળા દર્દી માટે આશીર્વાદરૂપ સાબિત થાય છે.

વૃદ્ધાવસ્થામાં હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ - ઓસ્ટિઓપોરોસીસ

ઓસ્ટિઓપોરોસીસ એટલે શું?

ઓસ્ટિઓપોરોસીસ એટલે હાડકાં નબળાં પડવાની બીમારી. આ બીમારી અનેક કારણોને લીધે ઉદ્‌ભવી શકે. ઓસ્ટિઓપોરોસીસની બીમારીમાં હાડકાંની અંદર પ્રોટીન અને કેલ્શીયમ ખૂબ ઘટી જાય છે, અને પરિણામે નબળાં પડેલ હાડકાંમાં દુ:ખાવાથી માંડીને ફ્રેકચર સુધીની અનેક જાતની તકલીફો ઊભી થાય છે.

ઓસ્ટિઓપોરોસીસને કોને થાય?

ઉંમરની સાથે હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ વધતી રહે છે. પચાસ વર્ષથી મોટી ઉંમરની ૧૩ થી ૧૮ ટકા સ્ત્રીઓ અને ૩ થી ૬ ટકા પુરૂષોને હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ (ઓસ્ટિઓપોરોસીસ) થાય છે. આ ઉપરાંત બીજા ૩૦ થી ૫૦ ટકા લોકોનાં હાડકાં નબળાં પડવાની શરૂઆત થઇ ગઇ હોય છે જે ઓસ્ટિઓપેનીયા તરીકે ઓળખાય છે. આ હિસાબે વિશ્વમાં કરોડો લોકો આ બીમારીથી પીડાય છે. ઓસ્ટિઓપોરોસીસની તકલીફ થઇ હોય એમાંથી માત્ર ૧૦ થી ૨૦ ટકા દર્દીઓનું નિદાન અને સારવાર સમયસર થાય છે. બાકીના દર્દીઓ કોઇ કોમ્પ્લિકેશનનો ભોગ બને ત્યારે જ એમને આ તકલીફની જાણ થાય છે. આશરે દર ત્રણમાંથી એક રજોનિવૃત્ત સ્ત્રીને ઓસ્ટિઓપોરોસીસને કારણે ફ્રેકચર થાય છે. દર વર્ષે એકલા અમેરિકામાં આશરે ૧૩ લાખ ફ્રેક્ચરના બનાવો ઓસ્ટિઓપોરોસીસને કારણે બને છે. જેટલાં થાપાનાં હાડકાંનાં ફ્રેકચર થાય છે એમાંથી ૧૨ થી ૨૦ ટકા જેટલા લોકો એક વર્ષની અંદર મૃત્યુ પામે છે. અને આ પછી દર વર્ષે મૃત્યુદર વધતો રહે છે. ઘણી જાતની વૃદ્ધની અપંગતા માટે ઓસ્ટિઓપોરોસીસ જવાબદાર હોય છે આમ, ઓસ્ટિઓપોરોસીસને કારણે અનેક લોકોને તકલીફો થાય છે અને માટે એને અટકાવવાના અને એમાંથી સાજા થવાના બધા પ્રયત્નો કરવા જોઇએ.

ઓસ્ટિઓપોરોસીસને થવાનું કારણ શું?

શરીરના દરેકે દરેક હાડકાંમાં રોજે રોજ આંતરિક ઘટકો બદલાતા રહે છે, રોજ હાડકાંનો થોડો ભાગ નાશ પામે છે અને થોડો ભાગ નવો બને છે. આ એક સતત ચાલતી પ્રક્રિયા છે. જે પ્રોટીન અને કેલ્શિયમ આજે હાડકાંમાં રહેલા છે તે આવતીકાલે બદલાઇ જાય છે. બચપણથી યુવાની સુધીના ગાળામાં હાડકાં બનવાની પ્રક્રિયા ઝડપી હોય છે અને નાશ પામવાની પ્રક્રિયા ધીમી હોય છે. આશરે

૩૦-૩૫ વર્ષની ઉંમરે હાડકાં બનવાની અને નાશ થવાની બંને પ્રક્રિયા ધીમી પડે છે અને બંનેની ઝડપ લગભગ એકસરખી જ રહે છે. આશરે ૪૦ થી ૫૦ વર્ષની ઉંમરે હાડકાં નાશ થવાની; હાડકાં બનવાની પ્રક્રિયા કરતા વધુ ઝડપી બને છે, પરિણામે દર વર્ષે ૦.૩ થી ૦.૫ ટકા જેટલો હાડકાંનો ભાગ ઘટવા લાગે છે. સ્ત્રીઓમાં, માસિકસ્રાવ બંધ થવાની ઉંમરે (રજોનિવૃતિ ઉર્ફે મેનોપોઝ વખતે) હાડકાંની નાશ થવાની પ્રક્રિયા અત્યંત વેગવાન બની જાય છે. કેટલીક સ્ત્રીઓમાં તો હાડકાંનો ૪૦ થી ૫૦ ટકા જેટલો મોટો જથ્થો રજોનિવૃત્તિ પછી ઘટે છે. સરેરાશ સ્ત્રીમાં આશરે ૧૫ ટકા જથ્થો આ ગાળા દરમ્યાન ઘટી જાય છે. સ્ત્રીમાં કરોડના મણકા, કાંડા પાસેનાં લાંબા હાડકાં અને થાપાનાં હાડકાંમાં સૌથી વધુ ઘટાડો નોંધાય છે. જયારે પુરુષોમાં કાંડાના હાડકાંને ખાસ અસર પહોંચતી નથી પરંતુ કરોડના મણકા અને થાપાના હાડકાંનાં જથ્થામાં નોંધપાત્ર ઘટાડો દેખાય છે. આ રીતે ઉંમર વધવાની સાથે હાડકાંનાં જથ્થો શા કારણે ઘટે છે એ હજી ચોકકસપણે જાણી શકાયું નથી. પરંતુ અમુક પરિબળો ધ્યાનમાં આવ્યા છે જેને કારણે હાડકાં નબળાં પડવાની પ્રક્રિયા વેગવાન બને છે. જેમને ઓસ્ટિઓપોરોસીસની બીમારી થાય છે એમાંથી મોટાભાગના લોકોનું વજન ઓછું હોય છે અને સ્નાયુઓ ઓછા વિકસેલા હોય છે. ઓસ્ટિઓપોરોસીસની બીમારી બેઠાડુ-બિનકસરતી શરીરમાં જલદી પ્રવેશે છે. જે સ્ત્રીમાં વહેલી રજોનિવૃતિ (મેનોપોઝ) આવે છે એ સ્ત્રીમાં ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થવાની શકયતા વધારે રહે છે. બીડી-સિગારેટ કે દારૂ પીનાર વ્યકિતને ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થવાની શકયતા વધુ રહે છે. વધુ પડતા એસિડીક (ખાટા પદાર્થો કે વધુ પ્રોટીનયુકત પદાર્થો) લેનારને પણ ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થવાની શકયતા વધી જાય છે. જે વ્યકિતના ખોરાકમાં કેલ્શિયમનું પ્રમાણ ઓછુ હોય એ વ્યકિતઓને પણ ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થવાની શકયતા વધુ રહે છે.

ઉંમર સાથે નિસ્બત ન ધરાવતા બીજા ઘણા રોગોને કારણે પણ ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થઇ શકે છે. શરીરમાં બનતા સ્ટીરોઇડ અંતઃસ્રાવ (ગ્લુકોકોર્ટિકોસ્ટીરોઇડ) નું પ્રમાણ વધી જાય તો અથવા કોઇ વ્યક્તિ લાંબા સમય સુધી આવી સ્ટીરોઇડ દવાઓ લેતો હોય તો એને ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થઇ શકે છે. ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં પણ ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થવાની શકયતા વધી જાય છે. કુપોષણ અને અપાચન ને કારણે પણ ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થાય છે. સંધિવાના અમુક દર્દીઓમાં અમુક હલનચલન દુઃખાવાને કારણે દર્દી કરી નથી શકતા આને લીધે એ સાંધાની આસપાસ આવેલ હાડકાંઓમાં ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થાય છે. આ

સિવાય પણ બીજા અનેક રોગોમાં ઓસ્ટિઓપોરોસીસ ઉર્ફે હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ શરૂ થઇ શકે છે.

ઓસ્ટિઓપોરોસીસના નિદાન માટે કઇ તપાસો થઇ શકે?

પોતાને ઓસ્ટિઓપોરોસીસ છે એની ખબર મોટાભાગના દર્દીને ફ્રેક્ચર થયા પછી જ પડે છે. કેટલાક નસીબદાર લોકોને અન્ય કારણોસર એક્ષ-રે કરાવવાથી ઓસ્ટિઓપોરોસીસની જાણ ફ્રેક્ચર થયા પહેલાં થાય છે. હાડકાં નબળાં પડયા છે એની ચોક્કસ જાણ થાય એવાં કોઇ બાહ્ય લક્ષણો નથી. પરિણામે અમૂક મોંઘી તપાસ કરાવવાથી જ ઓસ્ટિઓપોરોસીસનું નિદાન થઇ શકે છે. સીંગલ ફોટોન એબ્સોર્સીઓમેટ્રી અને ડબલ ફોટોન એબ્સોર્સીઓમેટ્રી તરીકે ઓળખાતી 'બોન મીનરલ ડેન્સીટી' માટેની તપાસ હાડકાંની ઘનતા ચકાસવામાં ઉપયોગી થાય છે. અલબત્ત આ તપાસ ઘણી મોંઘી અને જૂજ સ્થળોએ જ ઉપલબ્ધ છે.

બોન મીનરલ ડેન્સીટીની તપાસથી શું જાણવા મળે?

હાડકાંની મજબૂતી અને જથ્થો તપાસવા માટે જાતજાતની તપાસ થાય છે પરંતુ સૌથી વધુ ચોકસાઇવાળી તપાસનું નામ છે - ડી.એક્ષ.એ. (ડયુઅલ એનર્જી એક્ષરે એબ્સોર્સીઓમેટ્રી). કમ્મરના મણકા અને થાપાના હાડકાંની તપાસ જો આ મશીન દ્વારા કરવામાં આવે તો સૌથી વધુ ચોક્કસ રિપોર્ટ મળે છે. પોર્ટેબલ ડી.એક્ષ.એ. મશીન દ્વારા પગની એડી, કાંડા કે આંગળીના હાડકાંના જથ્થાની તપાસ પણ કરવામાં આવે છે. જુદા જુદા મશીનો દ્વારા જુદી જુદી તપાસ કરવામાં આવતી હોવાથી બધા રિપોર્ટ એકબીજા સાથે સરખાવી શકાય એ માટે રિપોર્ટમાં ''T'' અને ''Z'' એમ બે આંકડા લખવામાં આવે છે.

''T'' એક એવું દર્શાવે છે કે વીસ વર્ષની ઉંમરના સરેરાશ લોકોની સરખામણીએ દર્દીનાં હાડકાંમાં કેટલી મજબૂતી છે જો ''T'' આંક માઇનસ ૨.૫ કરતાં ઓછો હોય તો હાડકાં નબળાં છે (ઓસ્ટિઓપોરોસીસની તકલીફ છે) એવું કહેવાય અને T આંક માઇનસ એક થી માઇનસ અઢી વચ્ચે હોય તો હાડકાં નબળાં પડવાની શરૂઆત છે એવું કહી શકાય. ''Z'' આંક એવું દર્શાવે છે કે દર્દીની ઉંમરના જ સરેરાશ લોકોની સરખામણીએ દર્દીનાં હાડકાંની કેટલી મજબૂતી છે. જો ''Z'' આંક ઓછો આવે તો (માઇનસ અઢીથી ઓછો) દર્દીને ઉંમર સિવાયની અન્ય કોઇ બીમારીને કારણે હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ થઇ છે એવું કહી શકાય.

બોન મિનરલ ડેન્સીટી માટેની તપાસ કોણે કરાવવી?

આ હાડકાંની મજબૂતી માટેની (બોન મીનરલ્સ ડેન્સીટીની) તપાસ નીચે જણાવેલ લોકોએ કરાવી લેવી જોઇએ. (૧) રજોનિવૃત્ત સ્ત્રીઓ (૨) એક્ષ-રેમાં મણકા નબળાં પડવાનાં ચિહનો દેખાયાં હોય (૩) ત્રણ મહીના કરતાં વધુ સમયથી સ્ટીરોઇડ દવા ચાલુ હોય (૪) પેરાથાઇરોડ અંતઃસ્ત્રાવ વધવાની બીમારી (૫) દવા લેવાથી કે અન્ય સારવારથી હાડકાં નબળાં પડતાં અટકયા કે નહીં તે જોવા માટે દર વર્ષે આ ટેસ્ટ કરાવી શકાય.

ઓસ્ટિઓપોરોસીસની સારવાર શું?

ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થઇ ગયા પછી એને સારું કરવાનું ઘણું મુશ્કેલ છે. દર્દીને ફ્રેકચર ન થાય એ હેતુથી જ મોટાભાગની સારવાર કરવામાં આવે છે. આ રોગ અટકાવવા માટે નિયમિત ચાલવાની કે અન્ય કસરત કરતાં રહેવું જોઇએ. ખોરાકમાં રાગી-બાજરા જેવાં ધાન્ય; ચણા, રાજમા, સોયાબીન જેવાં કઠોળ; બધી લીલી ભાજીઓ; તલ, જીરું, અજમો, હળદર વગેરે મસાલાઓ; કોઠું, સીતાફળ, ફાલસાં, ખજૂર, સૂકી દ્રાક્ષ વગેરે ફળો અને દૂધ અને એની પેદાશો વધારે પ્રમાણમાં લેવી જોઇએ. આ બધા ખોરાક વધુ માત્રામાં લેવાથી કેલ્શિયમની અછત થતી અને હાડકાં નબળાં પડતાં અટકાવી શકાય છે. ખોરાકમાં આ બધી વસ્તુ પૂરતાં પ્રમાણમાં ન લેનાર વ્યકિતએ કેલ્શિયમ અને વિટામિન ડીની ગોળી લેવી જોઇએ. દારૂ-તમાકુના વ્યસનથી દૂર રહેનાર અને ખોરાકમાં મીઠું ઓછું ખાનાર વ્યકિતનાં હાડકાં મજબૂત રહે છે. ઘણા દેશોમાં સારવાર માટે સૌ પ્રથમ ઈસ્ટ્રોજન-પ્રોજેસ્ટેરોન અને કેલ્શિયમ-વિટામિન ડીની ગોળીઓ વપરાય છે. તાજેતરમાં ઈસ્ટ્રોજન-પ્રોજેસ્ટેરોનની આડઅસરો ધ્યાનમાં આવવાથી હાડકાં મજબૂત કરવાની નવી નવી દવાઓ શોધાયા કરે છે. અલેન્ડ્રોનેટ અને રોસીડ્રોનેટ નામની બાયફોસ્ફોનેટ જૂથની દવાઓ નબળાં પડી ગયેલ હાડકાંની મજબુતી એક વરસની અંદર નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં વધારી આપે છે. અલબત્ત, આ અને મોટાભાગની નવી દવાઓ મોંઘી અને અમુક પ્રકારના દર્દીઓમાં જ અસર કરે છે. કેલ્શિટોનીન નામના અંતઃસ્ત્રાવની દવા નાકના સ્પ્રે સ્વરૂપે મળે છે જે હાડકાંને વધુ મજબૂત બનાવવામાં ઉપયોગી થાય છે. જે વ્યકિતના શરીરમાં વિટામિન ડી પૂરતી અસરકારકતાથી કામ ન કરી શકતું હોય એમાં કોલ્સીટ્રાયોલ નામનું વિટામિન ડીનું જ અન્ય સ્વરૂપ આપવામાં આવે છે જે અસરકારક હોય છે. ફલોરાઇડને ખોરાકમાં લેવાથી પણ હાડકાંનો જથ્થો વધે છે. અલબત્ત આ બધી નવી દવાઓની આડઅસર હોય છે અને ડૉકટરની સલાહ વગર કોઇપણ દવા લેવી જોઇએ નહીં.

ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થતો અટકાવવા શું કરવું?

ઓસ્ટિઓપોરોસીસ થતો અટકાવવો હોય તો એને માટેના પ્રયત્નો બાળપણથી જ શરૂ કરી દેવા જોઇએ. જીવન પદ્ધતિ એ પ્રકારની બનાવી દેવી જોઇએ કે જેથી લાંબા ગાળાના સ્વાસ્થ્યના ફાયદાઓ થાય.

(૧) કસરત :- કાયમ, નિયમિત કસરત કરવાથી હાડકાં નબળાં પડવાની પ્રક્રિયા ધીમી પડે છે. નાનપણથી જ કસરત કરવાની ટેવ હાડકાંને મજબૂત રાખે છે. ચાલવાની, દોડવાની, દોરડાં કૂદવાની કે ચડવાની કસરતો જેમાં શરીરનું વજન હાડકાંઓ પર આવે છે તે ઓસ્ટિઓપોરોસીસ અટકાવવા માટે ખૂબ ઉપયોગી છે. રોજની ઓછામાં ઓછી અડધો કલાક સુધી કસરત કરવી જોઇએ.

(૨) ખોરાક (કેલ્શિયમ અને વિટામિન ડી) :- વ્યક્તિના ખોરાકમાં કેલ્શિયમનું પૂરતુ પ્રમાણ હાડકાંના સ્વાસ્થ્ય માટે જરૂરી છે. વિકસિત દેશોના ઘણા બધા અભ્યાસો જણાવે છે કે, ત્યાંનાં બાળકો અને યુવાનો શરીરની જરૂરિયાત કરતાં ઓછું કેલ્શિયમ લે છે અને વૃદ્ધો તો ખૂબ ઓછા પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ લે છે. જેને કારણે હાડકાં નબળાં પડવાની તકલીફ વ્યાપક પ્રમાણમાં છે. આ જ રીતે મોટા ભાગના વૃદ્ધોમાં વિટામિન ડીનું પ્રમાણ પણ ખૂબ ઓછું હોય છે. વિટામિન ડી, ખોરાકમાંથી કેલ્શિયમને લોહી સુધી પહોંચાડવામાં અને નવાં હાડકાં બનાવવામાં ખૂબ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. વૃદ્ધાવસ્થામાં ઘરમાં જ ભરાઇ રહેતી વ્યક્તિઓને પૂરતો સૂર્યપ્રકાશ ન મળવાથી શરીરમાં વિટામિન ડીનું ઉત્પાદન ઓછું થાય છે. આવી વ્યક્તિએ દવા સ્વરૂપે વિટામિન ડી લેવું પડે છે. રાગી-બાજરા જેવા ધાન્ય; ચણા, રાજમા, સોયાબીન જેવાં કઠોળ; બધી લીલી ભાજીઓ; તલ, જીરું, અજમો, હળદર વગેરે મસાલાઓ; કોઠું, સીતાફળ, ફાલસા, ખજૂર, સૂકી દ્રાક્ષ વગેરે ફળોમાં કેલ્શિયમ વિપુલ પ્રમાણમાં હોય છે. દૂધમાંથી પણ કેલ્શિયમ ઘણું મળે છે. આ બધા ખોરાક વધુ માત્રામાં લેવાથી કેલ્શીયમની અછત થતી અને હાડકાં નબળાં પડતાં અટકાવી શકાય છે. પૂરતો ખોરાક ન લેનાર વ્યક્તિએ કેલ્શિયમ અને વિટામિન ડીની ગોળી લેવી જોઇએ.

(૩) દારૂ અને તમાકુના વ્યસનથી મુક્તિઃ જે વ્યક્તિ દારૂ અને તમાકુનું સેવન નથી કરતી એ વ્યક્તિનાં હાડકાં આવું વ્યસન કરનાર વ્યક્તિ કરતાં વધુ મજબૂત રહે છે.

(૪) ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોનની ગોળીઓ :- જે સ્ત્રીનું ગર્ભાશય કાઢી નાખવામાં આવ્યું હોય તેને જ આ ગોળી આપવાની ભલામણ કરવામાં આવે છે. તાજેતરમાં ઈસ્ટ્રોજન-પ્રોજેસ્ટેરોનની હૃદય પરની આડઅસરો ધ્યાનમાં આવવાથી એનો વપરાશ ખૂબ સાવચેતીપૂર્વક અને મર્યાદિત કેસોમાં જ કરવામાં આવે છે.

પૂરતો સૂર્યપ્રકાશ અથવા વીટામીન-ડી ન મળવાથી પણ હાડકાં નબળાં પડી જાય છે.

વીટામીન-ડી એટલે શું? વિટામીન-ડી માણસનાં હાડકાં માટેનું ખૂબ અગત્યનું વિટામિન છે. એ ઘણાં જુદાં જુદાં સ્વરૂપે હોય છે પણ માણસ માટે ડી -૩ તરીકે ઓળખાતું કોલેકેલ્સીફેરોલ નામનું વિટામીન-સ્વરૂપ સૌથી અગત્યનું છે.

વીટામીન-ડી કયા ખોરાકમાંથી મળે? પ્રાણીજ ચરબી અને માછલીમાંથી આ વિટામિન સૌથી વધુ પ્રમાણમાં મળે છે. જો કે, હવે રાસાયણિક શુધ્ધ સ્ફટીક તરીકે પણ આ વિટામિન મળે છે. જો ખોરાકમાં વિટામીન-ડી -૩ પૂરતા પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો આ વિટામિન ખોરાકમાંથી લોહીમાં શોષાઇને લીવરમાં જાય છે. ત્યાં એની પર થોડીક રાસાયણિક પ્રક્રિયા (હાઇડ્રોક્સીલેકશન) થઇને પછી ફરી લોહી વાટે એ કિડનીમાં પહોંચે છે. કીડનીમાં બાકી રહેલ રાસાયણિક પ્રક્રિયા પૂરી થઇ જાય છે. અને પછી જુદા જુદા અવયવો પર આ પ્રક્રિયા પામેલ વિટામિન કામ કરવા લાગે છે.

વીટામીન-ડી ખોરાક સિવાય શેમાંથી મળે? ખોરાકને બદલે બીજા રસ્તે પણ શરીરમાં વિટામિન ઉપલબ્ધ થાય છે. આ રસ્તો છે સૂર્યપ્રકાશનો આપણા શરીરની ચરબીમાં અથવા ખોરાકમાંથી બનેલ ચરબીમાં રહેલ ડીહાઇડ્રોકોલેસ્ટેરોલ નામના ચરબીના ઘટક પર જયારે સૂર્યપ્રકાશમાં રહેલ પારજાંબલી (અલ્ટ્રાવાયોલેટ) કિરણો પડે છે ત્યારે એમાંથી વિટામીન-ડી ઉત્પન્ન થાય છે સામાન્ય રીતે જો આખા શરીર પર એટલો સૂર્યપ્રકાશ પડે કે જેથી ચામડીમાં સહેજ લાલાશ આવે, તો એનાથી આશરે ૧૦,૦૦૦ ઇન્ટરનેશનલ યુનિટ જેટલું વિટામીન-ડી૩ મળે છે. શિયાળામાં ઘણી વખત સૂર્યપ્રકાશમાં રહેલ અલ્ટ્રાવાયોલેટ કિરણો વાતાવરણમાં જ શોષાઇ જાય છે અને ત્યારે શરીરમાં પૂરતા પ્રમાણમાં વિટામિન ન બને એવું બનતું હોય છે. નાના બાળકો અને પડદા/ઘૂંઘટમાં રહેતી સ્ત્રીઓને ઘણી વખત પૂરતા પ્રમાણમાં સૂર્યપ્રકાશ મળતો નથી અને આને લીધે વિટામીનની ઊણપથી રીકેટ્સ અથવા ઓસ્ટિઓમલેસિયા જેવી હાડકાંની તકલીફો ઊભી થાય છે.

વીટામીન-ડી ની દૈનિક જરૂરિયાત કેટલી? પુખ્ત વ્યકિત કરતાં બાળકોમાં વિટામીન-ડીની જરૂરિયાત વધારે હાય છે. કારણ કે હાડકાંઓનો વિકાસ આ તબકકામાં સૈાથી વધુ થતો હોય છે. પુખ્ત વ્યકિત ને રોજના ૧૦૦ ઇન્ટરનેશનલ યુનિટ તથા બાળકોને રોજના ૨૦૦ યુનિટ વિટામીન-ડી ની જરૂર પડે છે. સગર્ભા અને ધાત્રી માતાને રોજના ૪૦૦ યુનિટ વિટામીન-ડીની જરૂર પડે છે.

વયોવૃદ્ધ વ્યક્તિ માટે શાપરૂપ તકલીફ - થાપાનું ફ્રેકચર

વયોવૃદ્ધ લોકોમાં સાંથળના હાડકાનું ફ્રેક્ચર (થાપા/હીપ ફ્રેક્ચર) નાની સરખી ઇજાથી કે પડી જવાથી થવાનું બહુ સામાન્ય છે. દર વર્ષે લાખો વૃદ્ધ વ્યક્તિને પંગુ બનાવી દેતું આ સાંથળના હાડકાનું ફ્રેક્ચર એમને માટે શાપરૂપ છે. મોટા ભાગના લોકો એને થાપાના ફ્રેક્ચર તરીકે ઓળખે છે- પણ હકીકતમાં થાપાની ખૂબ નજીક આવેલ સાથળના હાડકામાં મોટે ભાગે ફ્રેક્ચર થાય છે. મોટી ઉંમરની રજોનિવૃત્ત સ્ત્રીઓમાં આ ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા દર સાતમાંથી એક સ્ત્રીને હોય છે. જેમ જેમ વયોવૃદ્ધ વ્યક્તિઓની વસ્તી વધતી જાય છે તેમ તેમ આ ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા પણ વધતી જાય છે. આવતાં પચાસ વર્ષોમાં વિશ્વમાં સાંથળના હાડકાનું ફ્રેક્ચર થવાની તકલીફ બમણી થઇ જશે એવો નિષ્ણાતોનો અંદાજ છે.

આ ફ્રેક્ચરને કારણે હરતો-ફરતો માણસ પથારીવશ થઇ જાય છે. જેમને આ ફ્રેક્ચર થાય છે તેમાંથી ચોથા ભાગના વયોવૃદ્ધ લોકો ફ્રેક્ચરની વર્ષગાંઠ જોઇ શક્તા નથી! જે લોકો લાંબા ખાટલા પછી માંડ માંડ ચાલતા થાય છે તેમને પણ ઘણાં સમય સુધી અને ક્યારેક જીંદગીભર લાકડીના ટેકે ચાલવું પડે છે. પરવશ બનાવી દેતી અને હજારો રૂપિયા ખર્ચાવતી આ તકલીફથી બચવા માટે દરેક વૃદ્ધ વ્યક્તિએ વિશેષ કાળજી રાખવી જોઇએ.

<u>થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા કોને વધારે છે?</u>

(૧) <u>વધુ ઉંમર</u> :- ૬૫ વર્ષથી વધુ ઉંમર ધરાવતી વ્યક્તિને થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા ખૂબ વધારે હોય છે.

(૨) <u>સ્ત્રી જાતિ</u> :- પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા બે થી ત્રણ ગણી વધારે રહે છે.

(૩) <u>વંશપરંપરાગત</u> :- કુંટુંબમાં કોઇ પણ વ્યક્તિને મોટી ઉંમરે ફ્રેક્ચર થયું હોય તો પણ ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા વધુ રહે છે.

(૪) <u>કુપોષણ</u> :- ખાસ કરીને કેલ્શિયમ ઓછુ હોય એવો ખોરાક લેનારા અથવા કેલ્શિયમનું શોષણ ઓછુ થતું હોય એવાં લોકોમાં ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

(૫) <u>કુટેવો</u> :- તમાકુ, ધુમ્રપાન કે દારૂનું વ્યસન ધરાવનારાને ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

(૬) <u>બેઠાડું જીવન</u> :- કસરતનો અભાવ, અને વા કે અન્ય કારણસર ઓછુ હલનચલન કરનારાઓને ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા વધે છે.

(૭) <u>અશક્તિ</u> :- દવાઓ, માનસિક તકલીફ, શરીર સંતુલનમાં ગરબડ અને દૃષ્ટિની મર્યાદા વગેરે કારણોસર પણ થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા રહે છે.

ટુંકમાં, કૌટુંબિક ઈતિહાસ ધરાવતી વયોવૃદ્ધ સ્ત્રીમાં હાડકા નબળાં પડી જવાને કારણે થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાની શક્યતા ખૂબ વધુ રહે છે.

<u>થાપાના ફ્રેક્ચરના લક્ષણો ક્યાં?</u>

(૧) થાપાનું ફ્રેક્ચર થાય ત્યારે સામાન્ય ઈજાની કે પડી જવાની તકલીફથી શરૂઆત થાય છે.

(૨) થાપાના ભાગે સખત દુખાવો થાય.

(૩) ફ્રેક્ચર થયું હોય એ પગ પર શરીરનું વજન ન લઈ શકાવું.

(૪) થાપાના સાંધા પાસે સોજો કે અક્કડતા હોય છે.

(૫) જે બાજુ ફ્રેક્ચર થયું હોય એ પગની લંબાઈ તંદુરસ્ત પગ કરતાં ઓછી જણાય છે.

(૬) પગનો પંજો બહાર તરફ ઝુકેલો રહે.

(૭) એક્ષ-રે માં ફ્રેક્ચર થયેલું હાડકું દેખાય.

<u>થાપાના ફ્રેક્ચરને કારણે બીજી કઈ તકલીફો ઉદ્ભવી શકે?</u>

(૧) ખૂબ વધારે રક્તસ્ત્રાવ થાય અને પરિણામે બ્લડપ્રેશર ઘટી જઈને શરીરના અન્ય અવયવોનું કામકાજ ખોરવાઈ જાય.

(૨) ત્યાં નજીકમાં આવેલાં ચેતાતંતુઓને નુકશાન થાય.

(૩) લાંબા સમય સુધી પથારીમાં વજન લટકાવીને સૂતા રહેવું પડે ત્યારે પગની નસમાં ગઠ્ઠો બાજી જઈને પછી હૃદય કે ફેફસાની ધમની આગળ અટકી જાય તો જીવલેણ ''પલ્મોનરી એમ્બોલીઝ્મ'' ની તકલીફ ઉદ્ભવે છે.

(૪) લાંબા સમય સુધી પથારીવશ રહેવાથી પીઠ પર ચાંદા (બેડ સોર) થઈ શકે.

(૫) પેશાબનો ચેપ લાગી જાય.

(૬) ન્યૂમોનિયાની તકલીફ થાય.

(૭) ઓપરેશન કે એનેસ્થેસિયા દરમ્યાન જીવનું જોખમ ઉદ્ભવી શકે. (ખાસ કરીને અન્ય બીમારીઓ બેકાબૂ હોય તો).

થાપાના ફ્રેક્ચરની સારવાર શું?

થાપાના ફ્રેક્ચરની સારવારનો આધાર હાડકામાં કઇ જગ્યાએ ફ્રેક્ચર થયું છે, દર્દીની ઉંમર કેટલી છે, એને બીજા કયાં રોગો છે અને ફ્રેક્ચર થયેલ ટૂકડાઓની સ્થિતિ કેવી છે એની પર રહે છે.

જો તુટેલા હાડકાના ટૂકડાઓ એક લાઇનમાં રહ્યા હોય તો ધાતુના સ્ક્રૂ અથવા પટ્ટી અને સ્ક્રૂ મારીને એ ટૂકડાઓને એકબીજા સાથે જોડી રાખવામાં આવે છે જેથી કુદરતી રીતે ફ્રેક્ચર સંધાઇ જાય. આને ઇન્ટર્નલ ફીક્ષેશન કહેવામાં આવે છે.
જો ફ્રેક્ચર થયેલ હાડકાના ટૂકડે ટૂકડા થઇ ગયા હોય અથવા એક લાઇનમાં ગોઠવી શકાય એમ ન હોય તો થાપાના સાંધાનો બોલ જેવો ભાગ આખો ધાતુનો ફીટ કરીને નીચેના ટૂકડા સાથે જોડી દેવામાં આવે છે. ટૂંકમાં સાંધાના બોલ-સોકેટમાંથી કુદરતી બોલ જેવો ભાગ કાઢી કૃત્રિમ ધાતુનો બોલ ફ્રેક્ચર થયેલ હાડકા સાથે ફીટ કરવામાં આવે છે. આને હેમિ-આર્થ્રોપ્લાસ્ટી કહેવામાં આવે છે.

ક્યારેક જો અગાઉથી જ થાપાનો સાંધો ખરાબ હોય અને એમાં વધારાનું ફ્રેક્ચર થાય તો જ આખો સાંધો બદલવાનું ઓપરેશન કરવામાં આવે છે જે ટોટલ હીપ રિપ્લેસમેન્ટ તરીકે ઓળખાય છે.

કોઇ દર્દીની શારીરિક સ્થિતિ એવી હોય કે જેનામાં કોઇ પ્રકારનું ઓપરેશન શક્ય ન હોય એવા દર્દીને માત્ર ટ્રેક્શન (વજન) લટકાવીને સારવાર આપવામાં આવે છે. પરંતુ આવી સારવારના પણ ઘણાં બધા કોમ્પ્લિકેશન થઇ શકે છે.

મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ફ્રેક્ચર થયા પછી ઓપરેશન કરીને ઝડપભેર હરતાં-ફરતાં કરવાની કોશિષ કરવામાં આવે છે. ઘણાં દર્દીઓને તો ઓપરેશનને બીજે જ દિવસે વ્હીલ ચેરમાં ફેરવવામાં આવે છે. બે-ચાર દિવસમાં ઘણાં દર્દી ટેકા સાથે ઊભા રહેવાની કે ચાલવાની પ્રેક્ટિસ ડોક્ટરની સલાહ મુજબ શરૂ કરતાં હોય છે. સામાન્ય રીતે અઠવાડિયાની અંદર અંદર હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવે છે. પરંતુ ત્યાર બાદ પણ ફીઝીયોથેરપીસ્ટની સલાહ મુજબ નિયમિત કસરત કરવી જરૂરી બને છે.

થાપાનું ફ્રેક્ચર ન થાય એ માટે દરેક વ્યક્તિએ શું કાળજી રાખવી?

થાપાનું ફ્રેક્ચર થવાનું સૌથી અગત્યનું કારણ હાડકાં નબળા પડવાની (ઓસ્ટિઓપોરોસીસની) બીમારી હોય છે. આ બીમારી નો સીધો સંબધ જુવાનીમાં હાડકાની મજબુતાઇ સાથે હોય છે. એટલે કે જે સ્ત્રીઓમાં ૨૦-૨૫ વર્ષે હાડકાં

મજબૂત હોય છે તેમને મોટી ઉંમરે પણ હાડકાં નબળાં પડવાની શક્યતા ઓછી રહે છે. એટલે નાનપણથી પોતાના હાડકાની મજબૂતાઇ વધે અને જળવાઇ રહે એ માટે નીચે મુજબની કાળજી દરેક તંદુરસ્ત સ્ત્રી-પુરુષે રાખવી જોઇએ.

(૧) કેલ્શિયમયુક્ત સંતુલિત આહારઃ- કેલ્શિયમ અને વિટામિન 'ડી' હાડકાની મજબૂતી માટે ખૂબ અગત્યના છે. રોજીંદા ખોરાકમાં ૧૦૦૦ થી ૧૫૦૦ મિ.ગ્રા. કેલ્શિયમ મળવું જરૂરી છે. લીલી ભાજી, સફેદ તલ, દૂધ અને દૂધની પેદાશો, બદામ વગેરેમાં સારા એવા પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ હોય છે. વિટામિન 'ડી' કેલ્શિયમના ઉપયોગ માટે જરૂરી છે. સૂર્યપ્રકાશની મદદથી શરીરમાં વિટામિન 'ડી' બને છે. એટલે રોજ પંદર વીસ મિનિટ સૂર્યપ્રકાશ મળે એવું આયોજન દરેક વ્યક્તિએ કરવું જોઇએ.

(૨) શારીરિક સક્રિયતા :- નિયમિત ૪૫ મિનિટ ચાલવાની કસરત અને શરીરશ્રમ થાપાના ફ્રેક્ચર અને બીજા ઘણાં બધા રોગો સામે રક્ષણ આપે છે.

(૩) વ્યસનોથી દૂર રહો :- તમાકુ કે દારૂનું કોઇ પણ સ્વરૂપે સેવન કરવાથી દૂર રહો અને હાડકાની મજબૂતી જાળવી રાખો.

(૪) રજાનિવૃત્તિ પછી બોનડેન્સીટી મપાવો :- રજાનિવૃત્તિ સ્ત્રીઓએ ખાસ પોતાના હાડકાની મજબૂતી માપવા માટેની બોનડેન્સીટી તપાસ કરાવી લેવી જોઇએ. જો આ ઓછી હોય તો હાડકા મજબૂત કરવા કેલ્શિયમ ઉપરાંતની બીજી દવાઓ લેવી જોઇએ.

(૫) ઘરમાં અકસ્માત થતાં અટકાવો :- ઘરમાં પૂરતો પ્રકાશ રહે (ખાસ તો પેસેજ, બાથરૂમ અને દાદર પર) એનું ધ્યાન રાખો. બાથરૂમ, દાદર, પેસેજ વગેરે જગ્યાએ પકડવા માટે રેલીંગ કે હાથા રાખો. લપસી પડાય એટલી લીસી ભોંય ન રાખો. ભીની ટાઇલ્સ પર કે ભીના પગે ચાલવાનું ટાળો. લપસી પડાય એવા પગરખા ન પહેરો.

(૬) નિયમિત તબીબી તપાસઃ- મોટી ઉંમરે તમારી આંખ, કાન ની તપાસ કરાવતા રહો. દવાઓનો (ખાસ તો ઉંઘની દવાનો) વધુ પડતો ઉપયોગ ટાળો. સંતુલનની તકલીફ હોય તો પાસે ટેકા માટે લાકડી રાખો.

ઉંમર વધવા સાથે થતો સાંધાનો ઘસારો : ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ

એક પ્રખ્યાત ટુચકામાં એક માજીને ડૉક્ટર સમજાવે છે કે તમારી ઉંમરને કારણે તમારા જમણા પગના ઘૂંટણનો સાંધો ઘસાઇ ગયો છે અને એટલે ત્યાં દુઃખાવો-સોજો વગેરે તકલીફો થાય છે. ડૉક્ટરની વાત પર ભારોભાર શંકા સાથે માજીએ પ્રશ્ન પૂછ્યો 'મારા ડાબા પગની અને જમણા પગની ઉંમર જુદી જુદી હશે?'!!

ઉંમરને કારણે થતો સાંધાઓનો ઘસારો શરીરના એકાદ સાંધાથી માંડીને એક સાથે ઘણા બધા સાંધાઓને અસર કરી શકે છે. સાંધાઓની બીમારીમાં સૌથી વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળતી આ બીમારીનાં ચિહનો ૬૫ વર્ષથી મોટી ઉંમરના ૯૦ ટકા વૃદ્ધોના એક્ષ-રેમાં જોવા મળે છે. ઉંમરની સાથે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.

આ ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાનું સાચું કારણ શું છે એ હજી સુધી ચોકકસપણે જાણી શકાયું નથી. પરંતુ નીચે જણાવેલ કારણોમાંથી કોઇકને કોઇક કારણ એ માટે જવાબદાર હોઇ શકે.

(૧) વધતી જતી ઉંમર : ઉંમર વધવાની સાથે સાંધા પાસે આવેલ હાડકાંના કાર્ટીલેજ તરીકે ઓળખાતા ભાગની બરડતા વધતી જાય છે અને એ જલદી તૂટી જાય છે.

(૨) સાંધા પર થતો ઘસારો :- વર્ષો સુધી કામ આપતાં આપતાં સાંધાને થતી નાની-મોટી ઇજા (નુકસાન) ની અસરથી છેવટે સાંધાની દબાણ અને ભાર સહન કરવાની ક્ષમતા ઘટતી જાય છે. અને છેવટે સાંધાને કાયમી નુકસાન થાય છે, જે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ તરીકે ઓળખાય છે. મુઠ્ઠી આગળના સાંધા અને ખભાના સાંધા સૌથી વધુ ઇજાઓ બોક્ષીંગ કરનારાઓને થાય છે એટલે જ આ સાંધાઓનો ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ ઘણાં બોક્ષરમાં જોવા મળે છે. આ જ રીતે બાસ્કેટબોલના ખેલાડીને ઘૂંટણમાં, બેલે ડાન્સરને ઘૂંટી પાસેના સાંધામાંને ખાણિયાઓને કરોડમાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાનું પ્રમાણ વધુ હોય છે. મોટા ભાગના શરીરનું વજન ઊંચકતા સાંધાઓમાં) ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ વધુ જોવા મળે છે અને જાડા લોકોમાં ઘસારો વધુ લાગવાથી એ થવાની શકયતા વધુ રહે છે.

(૩) જેનેટિક કારણોઃ- જેમના મા-બાપને આ બીમારી થઇ હોય એ લોકોને ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાની શકયતા અન્ય લોકો કરતાં ઘણી વધારે હોય છે. સાંધાના કાર્ટીલેજમાં પ્રોટીઓ ગ્લાઇકન્સ નામના રસાયણનું ઉત્પાદન જનિન

આધારિત હોય છે. આ રસાયણની અસરથી સાંધામાં પાણીના અણુઓ કાર્ટીલેજમાં જોડાય છે. એટલે જયારે કાર્ટીલેજ પર દબાણ આવે ત્યારે ભીની વાદળી દબાવવાથી નીકળતા પાણીની જેમ કાર્ટીલેજમાંથી પાણી સાંધામાં નીકળે છે અને દબાણની અસર હળવી બને છે (એક જાતના હાઇડ્રોલીક એબ્સોર્બર જેવું જ કામ જોઇ લો!) જયારે સાંધા પરનું દબાણ ઘટે ત્યારે ફરી પાછું પાણી કાર્ટીલેજના રસાયણ સાથે જોડાઇ જાય છે! ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થયો હોય એ સાંધાના કાર્ટીલેજમાં આ પ્રોટીઓ ગ્લાઇકન્સ રસાયણનું ઉત્પાદન ઘટી ગયું હોય છે, જેને કારણે કાર્ટીલેજની દબાણ સહન કરવાની શકિત ઘટી જાય છે.

(૪) સાંધાને નુકસાન કરતા અન્ય રોગોને કારણે છેવટે થતો ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ:- સાંધાના મોટા ભાગના રોગો જે લાંબો સમય ચાલુ રહે તો સાંધાને થયેલી ઇજાઓને લીધે છેવટે એ સાંધામાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થઇ જાય છે. સાંધાના જન્મજાત રોગો, રહુમેટોઇડ કે ઇન્ફેકટીવ આર્થ્રાઇટિસ, હીમ આર્થ્રોસીસ, ન્યૂરોપથીક, આર્થ્રોપથી, સાંધામાં વધુ પડતાં સ્ટીરોઇડનાં ઇન્જેકશન, ગાઉટ વગેરે અનેક કારણોથી થતા સાંધાનાં નુકસાન છેવટે સાંધામાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ કરે છે જો કે અત્યારની ચર્ચા મુખ્યત્વે સાંધાના અન્ય રોગોની ગેરહાજરીમાં ઉંમર/ઘસારો કે જેનેટિક કારણોને લીધે થતાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ અંગે છે.

ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસને ઓળખવો કઇ રીતે?

માત્ર લક્ષણો પરથી ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસનું નિદાન કરવું મુશ્કેલ હોય છે. દેખીતાં લક્ષણો ઉપરાંત એક્ષ-રેથી નિદાન પાકું કરવું પડે છે. સામાન્ય રીતે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસના દર્દીની ઉંમર ૪૦ વર્ષથી વધારે હોય છે. મોટાભાગના દર્દીને એક અથવા વધારે સાંધામાં સામાન્ય દુ:ખાવાથી તકલીફની શરૂઆત થતી હોય છે. શરૂઆતમાં સાંધાના ઉપયોગ વખતે જ દુ:ખાવો થાય અને આરામની સ્થિતિમાં દુ:ખાવો બંધ થઇ જાય. આ પછી જેમ જેમ રોગ આગળ વધે એમ એમ દુ:ખાવો વધતો જાય છે અને આરામની સ્થિતિમાં પણ દુ:ખાવો થવા લાગે છે.

દુ:ખાવાની સાથોસાથ અથવા થોડા સમય પછી જે તે સાંધામાં સોજો આવવાની તકલીફ પણ થાય છે. ઘૂંટણ, થાપા, કમ્મરના મણકા, ગરદનના મણકા, છેલ્લા વેઢા અને અંગૂઠાના મૂળ આગળના સાંધાઓમાં આ બીમારી ખૂબ સામાન્યપણે જોવા મળે છે. જે સાંધામાં બીમારી હોય એ સાંધા પર સાધારણ દબાણ આપવાથી દુ:ખાવો થાય/વધે છે. સાંધાને હલાવવામાં આવે ત્યારે ઘણી

વખત બીમારી વધ્યા પછી જે તે સાંધો પૂરેપૂરો વળીને સીધો થઇ શકે એવું બને છે. ઘૂંટણ જેવા સાંધા પર હાથ મૂકીને વાળવામાં આવે ત્યારે અંદરથી કંઇક ખટાખટ અવાજ આવતો હોય એવો ભાસ થાય છે.

સાંધાના એક્ષ-રેમાં ઘણાં ચિહ્નો દેખાય છે. જો કે કયારેક શરૂઆતના તબકકામાં અક્ષ-રે નોર્મલ હોય અને માત્ર દુઃખાવો થતો હોય છે. સમય જતાં સાંધાનાં એક્ષ-રેમાં સાંધા બે હાડકાં વચ્ચેની જગ્યામાં ઘટાડો થયેલો નોંધાય છે. સાંધાની કિનારીઓ પર નવું હાડકું વધતું હોય એવો ઓસ્ટિઓફાઇટ તરીકે ઓળખાતો ભાગ દેખાય છે. આ સિવાય પણ સાંધાનાં હાડકાંઓમાં આકાર બદલાઇ જવાનું કે સીસ્ટ કે ઓસીકલ હોવાનું જોઇ શકાય છે. એક્ષ-રે સિવાય અન્ય કોઇ લેબોરેટી ટેસ્ટ ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસનું નિદાન કરવામાં ખાસ ફાળો મળતો નથી. મોટા ભાગની લેબોરેટરી ટેસ્ટ નોર્મલ આવે છે. અન્ય કોઇ બીમારી નથી, એટલું નકકી કરવામાં જ લેબોરેટરી ટેસ્ટ ઉપયોગી થાય છે.

સારવારઃ-

ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ એ સાંધાને ઇજા થઇ થઇને એ તબકકે પહોંચેલ રોગ છે કે એ થયા પછી કોઇ દવાથી આ ઇજાઓને સારી કરી નાંખવાનુ શકય નથી.

દુઃખાવો અને સોજો ઓછો કરવા માટે, એસ્પીરીન; ઇબુપ્રોફેન કે ડાઇકલોફેનેક જેવી દર્દશામક દવાઓ માત્ર તાત્કાલિક રાહત આપવા માટે ઉપયોગી છે. જયાં સુધી દવા ચાલુ હોય ત્યાં સુધી દુઃખાવા, સોજામાં રાહત રહે, પણ દવા બંધ કરવાથી પાછો દુઃખાવો શરૂ થઇ શકે. વળી, આ દવાઓની ઘણી આડઅસર થઇ શકે છે. ખાસ તો આ બધી દવાઓથી પેટમાં એસિડીટી વધી જાય છે. આ દવા એટલે જ કાયમ માટે લેવી હિતાવહ નથી હોતી, અને માત્ર વધુ પડતા દુઃખાવા વખતે ડૉકટરની સલાહ લઇને જ વાપરવી જોઇએ.

ઘૂંટણના ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થઇ ગયા પછી રોજિંદી શું કાળજી રાખવી?

દૈનિક જીવનમાં દુખતા અને ઘસાઇ ગયેલ ઘૂંટણના સાંધા સાથે કઇ રીતે જીવવું એ દરેક દર્દીએ જાતે જ સમજી લેવું જોઇએ. સામાન્ય જણાતા ફેરફારો પણ દુખાવો ઘટાડે છે અને સાંધાને વધારે નુકસાન થતુ અટકાવે છે.

(1) તમારુ વજન વધારે હોય તો વજન ઘટાડો. જાડા શરીરનું બધુ વજન ઘૂંટણ પર આવે છે જેને પરિણામે ત્યાં ઘસારો વધે છે.
(2) દશ મિનિટથી વધુ સમય સુધી સતત ઊભા રહેવાનું ટાળો. કોઇ એક જ સ્થિતિમાં લાંબા સમય સુધી ઘૂંટણ ન રાખી મુકો.

(3) પગથિયાં ચઢવા-ઉતરવાનું ટાળો. પગથિયાંને બદલે ઢાળ ચઢવા-ઉતરવાનું રાખો. અથવા લિફ્ટ વાપરો.

(4) નીચે ઘૂંટણીયે ઝુકીને અથવા પલાંઠીવાળીને બેસવાનું ટાળો. નીચી ગાદી ઉપર બેસવાને બદલે ખુરશી પર બેસો. કામકાજની વસ્તુઓ કમરના લેવલે જ રહે એમ ગોઠવો જેથી નીચે વળવાની જરૂર જ ન પડે. મોટી વસ્તુ ખસેડવા માટે એને ખેંચવાને બદલે ધક્કો મારો જેથી સાંધા પર દબાણ ઓછું આવે.

(5) પથારી, ખુરશી કે કમોડની ઊંચાઇ ઓછી હોય તો એ થોડાંક ઊંચાં કરાવો જેથી ઉઠવા-બેસવામાં ઘૂંટણ પર તાણ ન પડે. ખુરશીમાંથી ઊભા થવા માટે હંમેશાં હાથનો ટેકો લો.

(6) શરીર અને હૃદયને સાબૂત રાખવા માટે નિયમિત ૩૦ મિનિટ કસરત કરો. તરવાની કસરત કરવી, ઘરમાં કસરતની સાઇકલ ચલાવવી કે ચાલવું વગેરે કરી શકાય. ખૂબ વધારે દુખાવો થતો હોય તો ચાલવાનું બંધ કરી દેવું જોઇએ. રોડ પર ચાલવાને બદલે ઘાસ કે પોચી જમીન પર ચાલવાથી સાંધાને ઓછા ઝાટકા લાગે છે.

(7) ઘૂંટણની આસપાસના સ્નાયુઓ મજબૂત થાય એ માટે નિયમિતપણે કસરત કરવી. પગને ઘૂંટણથી સીધો રાખીને ઘૂંટણની ઢાંકણી ઉપર-નીચે થાય એ રીતે સ્નાયુઓ ખેચીને ઢીલા મુકવાની કસરતથી ઘણો ફાયદો થાય છે. આ ઉપરાંત ડોકટરની સલાહથી લટકતા પગ પર થોડુંક વજન રાખી પગને ઊચા-નીચા કરવાની કસરત પણ થઇ શકે.

(8) ઘૂંટણના સાંધાને રક્ષણ આપે એવો પટ્ટો (ની-કેપ) પહેરવાથી પણ ફાયદો થાય.



(9) જરૂર પડે તો ચાલવા માટે લાકડીનો ટેકો લેવામાં જરા પણ સંકોચ રાખશો નહીં - એનાથી પણ ઘૂંટણને રક્ષણ મળે.

(10) જયારે ખૂબ દુખાવો થતો હોય અને સોજો વધારે હોય તો ડોકટરની સલાહથી ગરમ પાણીનો ભીનો શેક કરવાથી રાહત મળશે.

આમ, ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ દવાથી સારો થઇ શકે એવો રોગ નથી અને દવાઓનો ઉપયોગ ખૂબ મર્યાદિતપણે જ કરવો જોઇએ. શેક (ગરમ/ઠંડા) કે ડાયાથર્મીની મદદથી પણ દુઃખાવો ઘટાડવામાં રાહત મળે છે.

ઘૂંટણના સાંધામાં દૂરબીન (આર્થ્રોસ્કોપ) નાંખીને ઓપરેશન કરવાથી કોઇ ફાયદો થાય? ઘૂંટણમાં કોઇ ઇજા થઇ હોય કે અંદરના બંધ તુટી ગયા હોય ત્યારે ઘૂંટણના સાંધામાં દૂરબીન (આર્થ્રોસ્કોપ) નાંખીને ઓપરેશન કરવાથી થોડોક ફાયદો થાય પરંતુ ઉંમરને કારણે ઘસાઇ ગયેલા સાંધાની સાફસફાઇ માટે આર્થ્રોસ્કોપ એટલું બધું ઉપયોગી નથી થતું. વળી એનાથી થોડી ઘણી રાહત થાય એ પણ અલ્પજીવી (છ મહિના થી બે વરસ) હોય છે. કયારેક આર્થ્રોસ્કોપીને કારણે સાંધાના અંદરના ભાગને વધારાનું નુકસાન થવાની શકયતા પણ રહે છે.

ઘૂંટણનો સાંધો બદલવાનું ઓપરેશન કયારે કરવું પડે?

જયારે દવાઓ અને કાળજી કરવા છતાં કોઇ ફાયદો ન થાય ત્યારે છેલ્લા ઉપાય તરીકે ઓપરેશન કરીને સાંધો બદલી નાંખવામાં આવે છે. પાંચ થી પંદર વર્ષ સુધી કામ આપી શકે એવા કૃત્રિમ સાંધા વૃદ્ધો માટે ઉપયોગી થાય છે. પરંતુ નાની વયે આવું ઓપરેશન કરાવવાનું સલાહભર્યું નથી હોતું. ઓપરેશન પછી પણ કૃત્રિમ સાંધો કુદરતી તંદુરસ્ત સાંધા જેવું કામ નથી આપી શકતો અને દર્દીએ કાયમ માટે પલાંઠી વાળવાનું કે ઊભડક બેસવાનું ટાળવું પડે છે. ઓપરેશન પછી ચેપ લાગી જાય તો સાંધો તરત નકામો થઇ જાય છે. ખૂબ વધુ વજન વાળી વ્યકિતમાં પણ કૃત્રિમ સાંધો જલદી ખતમ થઇ જાય છે.

ઘૂંટણનો સાંધો ઘસાઇ જઇને ઓપરેશન કરવા જેટલી મોટી તકલીફ ઊભી થાય એ પહેલાં ચેતી જઇને અમલમાં મૂકવા જેવી કેટલીક બાબતો

ત્રીસ વર્ષથી વધુ ઉંમરના આશરે છ ટકા લોકોના ઘૂંટણના સાંધામાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ અને ત્રણ ટકા લોકોમાં થાપાના સાંધામાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસની તકલીફ જોવા મળે છે. સ્ત્રીઓમાં પુરુષો કરતાં વધુ પ્રમાણમાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસની તકલીફ થાય છે. ઉંમરની સાથે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસનું પ્રમાણ વધતું જાય છે. ત્રીસ વર્પની ઉંમરે જેટલા પ્રમાણમાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસની તકલીફ જોવા મળે છે એની કરતાં બે થી દશ ગણા વધુ પ્રમાણમાં આ તકલીફ ૬૫ વર્ષની ઉંમરે જોવા મળે છે. આ બીમારીના ચિહ્નો ૬૫ વર્ષથી મોટી ઉંમરના ૯૦ ટકા વૃદ્ધોના એક્ષ-રેમાં જોવા મળે છે. અમેરિકામાં આશરે બે કરોડ લોકો ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસની બીમારીથી પીડાય છે અને દર વર્ષે આ બીમારીને કારણે અમેરિકાના અર્થતંત્રને ૬૫ અબજ ડોલરનું નુકસાન (સારવારનો ખર્ચ અને કામ કરવાની અક્ષમતાથી થતું નુકસાન) થાય છે.

તાજેતરમાં આ તકલીફ અંગે અનેક સંશોધનો પ્રસિદ્ધ થયાં છે. અમેરિકાના નેશનલ ઇન્સ્ટીટયુટ ઓફ આર્થ્રાઇટિસ, મસ્કયુલોસ્કેલેટલ એન્ડ સ્કીન ડીસીઝના ૨૮

નિષ્ણાત તબીબોની એક ટીમે તાજેતરમાં આ વિષયના લેટેસ્ટ ૨૫૦ રિસર્ચને આધારે એનલ્સ ઓફ ઇન્ટરનલ મેડિસિનમાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસનાં કારણો, અટકાવ અને ઉપાયો અંગે વિસ્તૃત છણાવટ કરી છે. આ લેટેસ્ટ રિસર્ચને આધારે અહીં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસને કાબૂમાં રાખવા માટે જરૂરી કાળજી અંગે ચર્ચા કરી છે.

(૧) <u>વજન કાબૂમાં રાખો</u>: મોટા ભાગના લોકોમાં શરીરનું વજન ઊંચકતા સાંધાઓમાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ વધુ જોવા મળે છે અને જાડા લોકોમાં ઘસારો વધુ લાગવાથી એ થવાની શકયતા વધુ રહે છે. વર્ષો સુધી કામ આપતાં આપતાં સાંધાને થતી નાની-મોટી ઈજા (નુકસાન) ની અસરથી છેવટે સાંધાની દબાણ અને ભાર સહન કરવાની ક્ષમતા ઘટતી જાય છે. અને છેવટે સાંધાને કાયમી નુકસાન થાય છે, જે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ તરીકે ઓળખાય છે. તાજેતરમાં થયેલા એક રસપ્રદ અભ્યાસમાં એવું તારણ નીકળ્યું હતું કે વજનમાં માત્ર પાંચ કિલોનો ઘટાડો ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાની શકયતામાં પચાસ ટકા જેટલો ઘટાડો કરી દે છે. દરેક ઉંમરની વ્યકિત માટે વધતું વજન એ કોઇને કોઇ સ્વરૂપે બીમારીને આમંત્રણ આપનાર બને છે અને નાનપણથી વૃદ્ધાવસ્થા સુધી મેદવૃદ્ધિ અટકાવવા માટે દરેક નાગરિકે પ્રયત્નશીલ રહેવું જરૂરી છે. મેદવૃદ્ધિ અટકવાથી માત્ર ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાની શકયતા જ નથી ઘટતી, પરંતુ હૃદયરોગ, ડાયાબિટીસ, હાઇબ્લડપ્રેશર, પિત્તાશયની પથરી વગેરે અનેક તકલીફોમાંથી પણ છુટકારો થાય છે.

(૨) <u>સાંધાને નુકસાન કરતા રોગોનું વહેલું નિદાન અને સારવાર કરાવો:</u> સાંધાના જન્મજાત રોગો, રહુમેટોઇડ કે ઇન્ફેકટીવ આર્થ્રાઇટિસ, હીમ-આર્થ્રોસીસ, ન્યૂરોપથિક આર્થ્રોપથિ, સાંધામાં વધુ પડતાં સ્ટીરોઇડના ઇન્જેકશન, ગાઉટ વગેરે અનેક કારણોથી થતા સાંધાનાં નુકસાન છેવટે સાંધામાં ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ કરે છે. આ જુદા જુદા રોગો થાય ત્યારે તરત જ એનું પાકું નિદાન અને સમયસર સારવાર કરવાથી ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસ થવાની શકયતા ઘટી જાય છે.

(૩) <u>ઘૂંટણની આસપાસના સ્નાયુઓ મજબૂત બનાવો:</u> ઘૂંટણની આસપાસના સ્નાયુઓ જેટલા મજબૂત બને એટલી સાંધાને નુકસાન થવાની શકયતા ઘટે છે. સાંધાની આસપાસના સ્નાયુઓ સાંધાને રક્ષણ આપે છે. એક અભ્યાસ મુજબ જો સ્નાયુઓની મજબૂતીમાં ૨૫ ટકા જેટલો વધારો થાય તો સાંધો ઘસાઇ જવાની શકયતામાં ૨૦ થી ૩૦ ટકા જેટલો ઘટાડો થાય છે. ઘૂંટણની આસપાસના સ્નાયુઓ મજબૂત થાય એ માટે નિયમિતપણે કસરત કરવી. ખાસ તો ઘૂંટણની

ઢાંકણી સાથે જોડાયેલ સાથળની આગળના ભાગના સ્નાયુઓની કસરત ખૂબ ઉપયોગી સાબિત થાય છે.

★ પગ પર થોડું (બે થી પાંચ કિલો) વજન બાંધીને ઊંચા સ્ટૂલ કે ખુરસી પર બેસી પગને લટકતો રાખો. દિવસમાં બે થી ત્રણ વખત દર વખતે પાંચ થી દશ મિનિટ માટે આ રીતે પગને લટકતો રાખો. આ રીતે પગ રાખવાથી ઘૂંટણના સાંધા પરનો બોજ ઘટશે અને સાંધાની જગ્યા વધશે.

★ પગને ઘૂંટણથી સીધો રાખીને ઘૂંટણની ઢાંકણી ઉપર-નીચે થાય એ રીતે સ્નાયુઓ ખેચીને ઢીલા મુકવાની કસરતથી ઘણો ફાયદો થાય છે. એક વખત સ્નાયુ પર ખેંચાણ આપવામાં આવે ત્યારે પાંચ થી દશ સેકંડ સુધી જાળવી રાખવું જોઇએ. ત્યારબાદ સ્નાયુ ઢીલા મૂકી ફરી આ પ્રમાણે દશ વખત ખેંચાણ આપવું જોઇએ. દિવસમાં ત્રણ વખત આ કસરત કરવી જોઇએ.

★ પગને શકય એટલો પૂરો વાળવા અને સીધો કરવાની કસરત દસ દસ વાર દિવસમાં ત્રણ વખત કરવી જોઇએ. આ ઉપરાંત ડોકટરની સલાહથી લટકતા પગ પર થોડુંક વજન રાખી પગને ઊંચા-નીચા કરવાની કસરત પણ થઇ શકે.

(૪) ઘૂંટણ પર વધુ ભાર કે દબાણ ન આવે એની કાળજી રાખો: ઘૂંટણનો સાંધો ઘસાઇ ગયો હોય તો, દશ મિનિટથી વધુ સમય સુધી સતત ઊભા રહેવાનું ટાળવુ જોઇએ. કોઇ એક જ સ્થિતિમાં લાંબા સમય સુધી ઘૂંટણ ન રાખી મુકો. પગથિયા ચઢવા-ઉતરવાનું ટાળો. પગથિયાને બદલે ઢાળ ચઢવા-ઉતરવાનુ રાખો અથવા લિફ્ટ વાપરો. નીચે ઘૂંટણીયે ઝુકીને અથવા પલાંઠીવાળીને બેસવાનું ટાળો. નીચી ગાદી ઉપર બેસવાને બદલે ખુરશી પર બેસો. કામકાજની વસ્તુઓ કમરના લેવલે જ રહે એમ ગોઠવો જેથી નીચે વળવાની જરૂર જ ન પડે. મોટી વસ્તુ ખસેડવા માટે એને ખેંચવાને બદલે ધકકો મારો જેથી સાંધા પર દબાણ ઓછુ આવે. પથારી, ખુરશી કે કમોડની ઊંચાઇ ઓછી હોય તો એ થોડાક ઊંચા કરાવો જેથી ઉઠવા-બેસવામાં ઘૂંટણ પર તાણ ન પડે. ખુરશીમાંથી ઊભા થવા માટે હંમેશા હાથનો ટેકો લો. ચાલવા માટે જરૂર પડે તો લાકડીનો ટેકો લેવામાં જરા પણ સંકોચ રાખશો નહીં - એનાથી પણ ઘૂંટણને રક્ષણ મળશે.

(૫) જનરલ ફીટનેસ માટેની કસરત ચાલુ રાખો: ઘણા દર્દીઓ ઘુટણના દુખાવાને કારણે શરીર અને હૃદયને સાબૂત રાખવા માટેની કસરત નથી કરતા. પરંતુ લેટેસ્ટ રિસર્ચથી એવું સાબિત થયું છે કે નિયમિત કસરત કરનાર ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસના દર્દીમાં બધી જાતની બીમારીઓ થવાની શકયતા કસરત ન કરનાર દર્દી કરતાં ઓછી રહે છે. એટલે નિયમિત ૩૦ મિનિટ કસરત કરવી જ

જોઇએ. તરવાની કસરત કરવી, ઘરમાં કસરતની સાઇકલ ચલાવવી કે ચાલવું વગેરે કરી શકાય. ખૂબ વધારે દુખાવો થતો હોય તો ચાલવાનું બંધ કરી દેવું જોઇએ. રોડ પર ચાલવાને બદલે ઘાસ કે પોચી જમીન પર ચાલવાથી સાંધાને ઓછા ઝાટકા લાગે છે. ફૂટબોલ, બાસ્કેટ બોલ વગેરે રમતોથી સાંધાને ઘણી વખત નુકસાન થતું હોય છે. તેમજ કુદવાથી પણ સાંધાને નુકસાન થઈ શકે એટલે એ રમતો થી દૂર રહેવું દરેકને માટે હિતાવહ છે.

<u>(૬) વિટામિન અને કેલ્શિયમથી ભરપૂર ખોરાક લો:</u> જે લોકોના ખોરાકમાં વિટામિન 'સી' ભરપૂર હોય છે એ લોકોના સાંધા ઘસાઇ જવાની શકયતા ઓછી હોય છે. વળી, વિટામિન 'સી' પૂરતા પેમાણમાં લેવાથી ઘસાઇ ગયેલા સાંધામાં દુખાવો ઓછો થાય છે એવું એક અભ્યાસમાં જણાયું હતું. આંબળા, જામફળ, સંતરાં, લીલી ભાજી, કચુંબર, ફણગાવેલાં કઠોળ વગેરેમાં સારા એવા પ્રમાણમાં વિટામિન સી હોય છે, જેનો દરેક વ્યકિતએ ભરપૂર ઉપયોગ કરવો જરૂરી છે. આ ઉપરાંત, સૂર્યપ્રકાશમાંથી મળતું વિટામિન ડી હાડકાં મજબૂત કરવાની સાથે સાથે ઓસ્ટિઓ-આર્થ્રાઇટિસથી બચાવવા માટે પણ ઉપયોગી છે એવું સાબિત થયું છે. આખો દિવસ ઘરમાં જ રહેનાર વૃદ્ધ વ્યકિતને પૂરતું વિટામિન ડી નથી મળતું. એટલે વિટામિન ડી મેળવવા માટે પણ સવારે અથવા સાંજે સુરજના તડકામાં ફરવું હિતાવહ છે. આ ઉપરાંત હાડકાંની મજબૂતી જાળવી રાખવા માટે પૂરતા પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ મળે એ પણ ખૂબ જરૂરી છે. મલાઇ વગરના દૂધ, તેલ કાઢી લીધેલ તલ અને ભાજીમાંથી પુષ્કળ પ્રમાણમાં કેલ્શિયમ મળે છે જેનો ખોરાકમાં છૂટથી ઉપયોગ કરવો જરૂરી છે.

<u>(૭) ઝાટકા ખમી શકે એવાં શૂઝ પહેરો:</u> તાજેતરમાં પ્રકાશિત બે અભ્યાસમાં જણાયું કે સાંધો બદલવાના ઓપરેશનમાંથી બચાવવાનું કામ ખાસ પ્રકારનાં શોક-એબ્સોર્બર શૂઝ કરી શકે છે. એડીના ભાગમાં વધારાના શોક એબ્સોર્બર ફીટ કરાવવાથી ઘૂંટણને નુકસાન થતું અટકાવી શકાય છે.

<u>(૮) હકારાત્મક અભિગમ અને તણાવમુકિત:</u> જીવન પ્રત્યે હકારાત્મક અભિગમ દાખવનાર વ્યકિતને શારીરિક તકલીફો અને દુખાવા ઓછા થાય છે. જો તમે માનસિક તણાવમાં રહેતા હો તો નિયમિત શવાસન, પ્રાણાયામ, ધ્યાન વગેરે ચાલુ કરી દેજો. ઊંડા ધીમા શ્વાસોશ્વાસ અને સ્નાયુઓ શિથિલ કરવાની શવાસનની પ્રક્રિયા શરીરમાંથી તણાવને દૂર રાખે છે અને પરિણામે દુખાવા પણ કાબૂમાં રહે છે. બીમારીથી ડિપ્રેસ થઇ જનાર વ્યકિત કરતાં એનો હસતે મોઢે સમજણ પૂર્વક મુકાબલો કરનાર વ્યકિત રોગને નિયંત્રણમાં રાખવામાં સફળ થાય છે.

ગરદનનો દુ:ખાવો - સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસ

ગરદનનો દુ:ખાવો અનેક લોકોને પરેશાન કરતો હોય છે. સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસ તરીકે ઓળખાતી ગરદનના મણકાની તકલીફ ઘણા લોકોમાં જોવા મળે છે. જે રીતે ઉંમર અને વજન વધવાથી ઘુટણના સાંધા ઘસાય છે એ જ રીતે ઉંમર અને વપરાશ વધવાથી ગરદનના મણકાના સાંધાઓ પણ ઘસાય છે જે ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટિસ અથવા સ્પોન્ડીલોસિસ તરીકે ઓળખાય છે.

ગરદનના કુલ સાત મણકા હોય છે જેમાંથી સૌથી નીચેના ત્રણ મણકાઓ વચ્ચેના સાંધાઓ ઘસાવાની તકલીફ સૌથી વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. ઉંમર વધતાં બે મણકા **વચ્ચેની ગાદી થોડીક પાતળી થાય છે અને મણકાની કિનારી ઉપરથી હાડકાંનો ભાગ થોડોક વધે છે. આ ઉપરાંત મણકાની પાછળના ભાગે આવેલ, (લાંબી હાડકાંની) મરોડ વચ્ચેના સાંધાઓ પર પણ ઘસારા અસર કરે છે. આ બંને સાંધાઓ પર ઘસારાને કારણે, હાડકાંની કિનારી ઉપરનો ભાગ સહેજ મોટો થવાથી, બે મણકા વચ્ચેની નાની જગ્યામાંથી પસાર થતી ચેતાઓ (સાદી ભાષામાં નસ) પર દબાણ આવવા લાગે છે, જેને પરિણામે લાંબે ગાળે ચેતાઓને નુકસાન થાય છે.**

સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસને કારણે ગરદનના પાછળના ભાગમાં દુ:ખાવો થાય છે. કયારેક, ગરદન અક્કડ થઇ ગઇ હોય એવું જણાય છે. ઘણા લોકોને ગરદનની ડાબી કે જમણી બાજુએ ખભાથી ગરદન વચ્ચે આવેલ સ્નાયુઓનો ભાગ દુ:ખે છે. આ ભાગ પણ અકડાઇ ગયેલ અને હલનચલન કરવાથી કડાકા બોલતો હોય એવો જણાય છે. આ પ્રકારની તકલીફ વધઘટ થયા કરે છે. દર્દીને યાદ પણ ન હોય એ પ્રકારની ગરદનની વધુ પડતી હલન-ચલન કે ઝાટકા લાગવાને કારણે દુ:ખાવો અચાનક વધી જાય છે. જો ગરદનના ઉપરના મણકાઓ પર ઘસારાની અસર થાય તો માથાના પાછળના ભાગમાં દુ:ખાવો થયા કરે છે.

ગરદનના દુ:ખાવા ઉપરાંત, કયારેક, ઝીણો, દુ:ખાવો ખભા, બાવડા, કોણી કે હાથ સુધી થાય છે. કયારેક છાતીના અમુક ભાગમાં પણ સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસને કારણે થોડો દુ:ખાવો થઇ શકે. મોટાભાગના કિસ્સામાં આવા દુ:ખાવાનું ચોક્કસ સ્થાન દર્દી દર્શાવી નથી શકતા પણ આશરે આટલાં ભાગમાં દુ:ખે છે એવી ફરિયાદ કરતા હોય છે. ઘણા દર્દીઓમાં ચેતાતંતુઓ પર દબાણ આવવાને લીધે હાથમાં ઝણઝણાટી થવાની કે ખાલી ચઢી જવાની ફરિયાદ જોવા મળે છે. કેટલાક દર્દીને હાથના અમુક ભાગોમાં બળતરા થાય કે સોંય ભોકાતી હોય એવું લાગે છે.

ગરદનના મણકાની અન્ય તકલીફોમાં પણ આ પ્રકારનાં ચિહનો આવે છે. (દા.ત. પ્રોલેપ્સ ઇન્ટરવર્ટેબ્રલ ડિસ્ક, ટ્યૂમર, ચેપ) નિષ્ણાત ડોકટરની સલાહ લઈને અન્ય કોઇ જોખમી બીમારી નથી એની ખાત્રી કરી લેવી ખૂબ જરૂરી છે. આધેડ વયે દેખાતી આ સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસની તકલીફનું એકદમ ચોકકસ નિદાન કરવું અઘરું છે. કોઈપણ તકલીફ કે લક્ષણો ન હોય એવી વ્યકિતના મણકાના એક્ષ-રેમાં પણ સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસના ચિહનો જણાય છે અને બીજી કોઇ તકલીફ નથી એ અંગે ચોકસાઇપૂર્વક તપાસ થઇ જાય પછી જ આ નિદાન કરવામાં આવે છે.



સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસની તકલીફના કારણે મોટા ભાગના કિસ્સામાં દુ:ખાવા અને ઝણઝણાટી સિવાય અન્ય મોટી કોઇ તકલીફ કે કમજોરી આવતાં નથી પરંતુ કયારેક હાથના અમુક ભાગમાં સ્નાયુઓ નબળાં પડી ગયા હોય એવું દર્દી અનુભવે છે અને જવલ્લે જ કરોડરજજૂ ઉપર હાડકાંનું દબાણ આવવા લાગે તો બંને હાથમાં અને પગમાં કમજોરી અને પેરાલિસિસ થવાની શકયતા રહે છે. અલબત આવું ભાગ્યે જ બને છે, પરંતુ કમજોરીના કોઈપણ ચિન્હ આવે તો તાત્કાલિક ડોકટર પાસે જઇને યોગ્ય સારવાર કરાવવી અનિવાર્ય છે.

સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસની તકલીફ આપમેળે જ વધઘટ થતી હોવાથી એની સારવાર મુખ્યત્વે (૧) તકલીફ વધી જાય ત્યારે રાહત આપવા માટે અને (૨) તકલીફ ન હોય (અથવા ઓછી હોય) ત્યારે એ ફરીથી ન ઉદભવે એની કાળજી રાખવા માટે કરવી પડે છે. જયારે દુ:ખાવો વધી જાય ત્યારે ગરદનને સંપૂર્ણ આરામની જરૂર હોય છે. ગરદનનું હલનચલન શકય એટલું ઓછું કરવાથી વધુ નુકસાન થતું અટકે છે અને દુ:ખાવો કાબૂમાં રહે છે. ગરદનનું હલનચલન ઘટાડવાના આશયથી જ આવી પરિસ્થિતિમાં ગળાના ભાગે પટ્ટો (કોલર) પહેરવાનું દર્દીને કહેવામાં આવે છે. આ પટ્ટો જરૂરી બિન જરૂરી હલનચલન (ખાસ તો નીચે જોવાની હીલચાલ) અટકાવે છે. વાહન ચલાવવાનું અને લાંબો સમય નીચે જોઇને કરવાનું કામ દુ:ખાવા વખતે બંધ કરી દેવું.

ગરમ પાણીનો શેક કરવાથી તે ભાગમાં લોહીનો પ્રવાહ વધે છે, અને દુ:ખાવામાં થોડીક રાહત મળે છે. ઠંડક અને ઠંડા પવન સામે ગરદનને પૂરતું રક્ષણ આપવું. ઘણા લોકો ગરદન અકળાઇ જાય ત્યારે ટચાકા ફોડાવવા માટે જતા હોય છે. ગરદનને આમતેમ મરડીને ટચાકા ફોડનારાઓ કયારેક ગરદનને કાયમી નુકસાન પહોંચાડી દે છે; અને આ રીતે ટચાકા ફોડવાથી ગરદનની તકલીફમાં કોઇ સુધારો થતો નથી, એટલે દુ:ખાવા વખતે ગરદનને આરામ અને ગરમી(શેક) આપવા સિવાય બીજુ કંઇ કરવાની જરૂર નથી. જો અસહ્ય દુ:ખાવો થતો હોય તો ડોકટરની સલાહથી દર્દશામક દવાઓ લઇ શકાય કે દર્દશામક મલમ લગાવી શકાય.

ગરદનનો દુ:ખાવો ન થાય એ માટે શું કાળજી રાખવી?

વારંવાર ગરદનના દુ:ખાવાની તકલીફ ન થાય એ માટે, કામની અને આરામની ટેવોમાં કાયમી ફેરફારો કરવા જરૂરી છે. કામ કરતી વખતે એકદમ નીચું જોઇને કરવાં પડે એવાં કામો ટાળવાં અને ખુરશી - ટેબલની વ્યવસ્થા એવી ગોઠવવી કે જેથી ખૂબ નીચે જોવું ન પડે. (ખુરશી નીચી અથવા ટેબલ ઊંચુ રાખવું). ઘરમાં અનાજ વીણવાના કામો પણ લગભગ ગરદનની ઊંચાઇએ થાળી રહે એ રીતે રાખીને કરવા જોઇએ. માથા પર વજન ઊચકવાની ટેવ પાડવી નહીં. વજન ઊચકતી વખતે ખભા/કમ્મર પર બોજ પડે એમ ગોઠવવું. ગરદનના ભાગ પર વજન આવે એ રીતે ગુણ ઊચકવાનું કામ કરવું નહીં. વારંવાર ગરદનનું હલનચલન કરવું પડે એવું કામ એ રીતે ગોઠવવું કે જેથી હલનચલન ઓછામાં ઓછું કરવું પડે. (દા.ત. વારંવાર ઉપર અને નીચે જોયા કરવું પડે એવાં કામોમાં બંને વસ્તુ બાજુબાજુમાં મુકીને કામ થઇ શકે કે નહીં એ વિચારીને ગોઠવણ કરવી.) શિર્ષાસન/સર્વાંગાસન કરવાં નહીં.

વાહન ચલાવતી વખતે ઝડપ ધીમી રાખવી ખાડાઓથી બચવું ખૂબ જરૂરી છે. આખો દિવસ વાહન પર ફર્યા કરવું પડે એવો વ્યવસાય ધરાવતા લોકોને કમ્મર અને મણકાનો ઘસારો જલદી થાય એવી શકયતાઓ રહે છે. ખાસ કરીને પૂરતા શોક-એબ્સોર્બર વગરનાં દ્વીચક્રી વાહનોમાં લાગતા આંચકાઓ મણકાના સાંધાને ઢીલા કરી નાંખે છે.

છેલ્લે, સુતી વખતે બે-ત્રણ તકિયા/ઓશીકાં ગરદન નીચે રાખીને સૂવાની ટેવ સર્વાઇકલ સ્પોન્ડીલોસિસને વધારી મૂકે છે. આ રીતે માથા નીચે મોટા તકીયા મૂકી વાંચન કરવાની કે ટીવી જોવાની કુટેવ લાંબે ગાળે ગરદનના

દુ:ખાવાનું કારણ બને છે. વાંચન કરવા કે ટીવી જોવા માટે ટટ્ટાર બેસવાની ટેવ કેળવવી જરૂરી છે.

લાંબો સમય સુધી એક જ સ્થિતિમાં (દા.ત. નીચું જોઇને) કામ કર્યા પછી એકાદ મિનિટ માટે એથી વિરૂદ્ધ સ્થિતિમાં માથું મૂકી રાખીને સ્નાયુઓને આરામ આપતા રહેવું જોઇએ જેથી સ્નાયુ અકડાઇ જવાની તકલીફ ઓછી થાય. આ ઉપરાંત ગરદનના સ્નાયુઓની નિયમિત કસરત કરતા રહેવું પણ જરૂરી છે.

ગરદનનો દુખાવો ન થાય એ માટે સૌથી અગત્યની કાળજી માથા અને ગરદનની સાચી સ્થિતિ આખો દિવસ જાળવી રાખવાની છે. વધુ પડતું નીચે તરફ ગરદન ઝુકાવીને કામ કરવાનું ટાળવું જોઇએ. ટેબલ ખુરશી પર કામ કરતી વખતે વધુ નીચું જોવું પડે એમ હોય તો ટેબલની ઊંચાઇ વધારવી અથવા ટેબલ પર બે-ત્રણ જાડી ચોપડી મૂકીને લખવા-વાંચવાનું કામ કરવું જોઇએ; આ રીતે નીચું જોઇને કામ કરનાર વ્યક્તિએ દર કલાકે ઓછામાં ઓછું એક વખત ગરદનને એકાદ મિનિટ સુધી સીધી-ઊંચી રાખીને આરામ આપવો જોઇએ.

દિવસ દરમ્યાન સમય મળ્યે ગરદનના સ્નાયુઓ ને કસરત આપતા રહેવું જોઇએ. ખભા અને એની આસપાસના સ્નાયુઓને પણ નિયમિત કસરત મળે એ ખૂબ જરૂરી છે. બહુ આંચકા લાગે એવા વાહનમાં કે એવા રસ્તા પર મુસાફરી કરવાનું ટાળો. કોમ્પ્યુટર પર કામ કરવાનું થતું હોય તો કોમ્પ્યુટર સ્કીન તમારા માથાની સપાટીએ રહે એમ ગોઠવો.

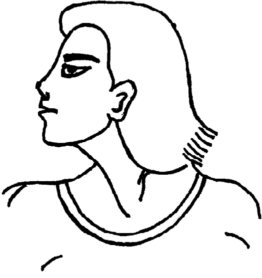
ગરદનના સ્નાયુઓ મજબુત કરવા માટે તંદુરસ્ત માણસે કઇ કસરત કરવી જોઇએ?

ગરદનના સ્નાયુઓ મજબુત બનાવવા માટે તંદુરસ્ત માણસે નિયમિતપણે ગરદનની કસરત કરતા રહેવું જોઇએ. સ્નાયુઓને ખેંચાણ આપે એવી કસરતમાં (૧) બેઠા બેઠા માથું આગળ તરફ ઝુકેલું રાખીને વારાફરતી ડાબી અને જમણી તરફ દાઢીનો ભાગ બંને ખભાની નજીક પહોંચે એમ ફેરવવું. દરેક સ્થિતિમાં દશ સેકન્ડ રહેવું. (૨) ગરદનને પૂરેપૂરી આગળ અને પાછળ લાવવી. દરેક સ્થિતિમાં દશ સેકન્ડ રહેવું. ગાદી ઘસાઇ જવાથી કે ચેતાતંતુ પર દબાણ આવવાથી દુખાવો થતો હોય એમણે આ કસરત ન કરવી. (૩) ધીમે ધીમે ટટ્ટાર માથું ડાબી અને જમણી તરફ ઝુકાવવું અને દરેક સ્થિતિમાં દશ સેકન્ડ રહેવું. દુખાવો થતો હોય તો આ કસરત ન કરવી. (૪) ઊંધા સૂઇને બંને હાથ શરીરની બાજુ પર સીધા રાખી મૂકી ગરદનને ઊંચી કરવી અને દશ સેકન્ડ ઊંચી રાખી મૂકવી. (૫) જો કોઇ પ્રકારનો દુખાવો ન હોય તો, માથાને બધી દિશામાં ધીમે ધીમે ગોળ ફેરવવું. એટલે કે ટટ્ટાર

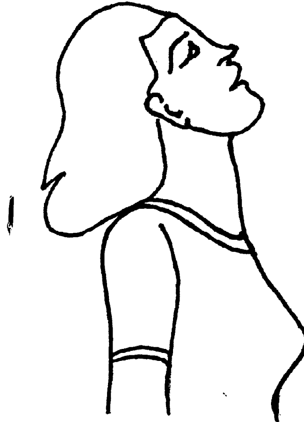
માથું પહેલાં આગળ ઝુકાવવું પછી ધીમે ધીમે એક સાઇડ પર ઝુકાવતા ઝુકાવતા પૂરું એક બાજુ ઝુકાવી, ધીમે ધીમે પાછળ તરફ ઝુકાવવું અને બીજી બાજુ ઝુકાવીને આગળ લઇ જવું. મણકા-ગાદીની તકલીફ થઇ ગયા પછી આ કસરત ન કરવી. (૬) ખભાને આગળ અને પાછળ ધીમે ધીમે ગોળ ગોળ ફેરવવા - બંને હાથ નીચે ઢીલા છોડી દેવા. (૭) ખભાને ઉપર કાન તરફ ખેંચવા, દશ સેકન્ડ પછી ફરી ઢીલા મૂકી દેવા. (૮) બંને હાથ છાતીની સપાટીએ રાખીને પછી એ જ સપાટીએ પાછળ તરફ ખેંચવા જેથી ગરદનની તરત નીચે રહેલ સ્નાયુઓને કસરત મળે. (૯) માથા પાછળ એક હાથ રાખી, માથાને પાછળ તરફ ધકેલવું અને હાથથી એને ધકેલવામાં જોર પડે એટલું દબાણ આપવું. (૧૦) માથાની એક બાજુએ (કાન પર) ડાબો હાથ મૂકી એ હાથના દબાણની સામે માથાને ડાબી બાજુ ધકેલવું અને પછી એ જ રીતે જમણી બાજુ ધકેલવું.

આ દરેક કસરત ૧૦ થી ૨૦ વખત, ધીમે ધીમે કરવી. તમને ગરદનનો દુખાવો પહેલેથી જ હોય તો તમારા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ જ કસરત કરવી. **કસરત કરતી વખતે દુ:ખાવાનો અનુભવ થાય તો તરત આગળ વધતા અટકી જવું જોઇએ. કસરત દુ:ખાવો ન થાય એ માટે કરવામાં આવે છે અને કસરત કરતી વખતે દુ:ખાવો ન જ થવો જોઇએ.**

આમ, ગરદનના દુ:ખાવાથી બચવું હોય તો નિયમિત કસરત, સારી શારીરિક સ્થિતિ અને સારી કામ કરવાની રીત જરૂરી છે.





ખભાનો સાંધો અકડાઇ જવાની બીમારી - ફ્રોઝન શોલ્ડર

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાની અને ત્યાં દુ:ખાવો થવાની તકલીફ ઘણા બધા લોકો ને વારંવાર અથવા કાયમી તકલીફ આપતી હોય છે. સાદી અંગ્રેજી ''ફ્રોઝન શોલ્ડર'' તરીકે અને તબીબી ભાષામાં ''એધેસિવ કેપ્સ્યૂલાઇટીસ'' તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફ મોટી ઉંમરના લોકોને જ મોટા ભાગે હેરાન કરતી હોય છે .

ફ્રેાઝન શોલ્ડર એટલે શુ?

ફ્રોઝન શેાલ્ડર એ સામાન્ય વપરાશ માં લોકો દ્વારા વપરાતો શબ્દ છે જે ખભાના હલનચલનની કોઇ પણ તકલીફ માટે વાપરવામાં આવે છે.જયારે કોઇ વ્યકિત પોતાનો હાથ (ખાસ તો બાવડાનો ભાગ) માથાની ઊપર સુધી ઊંચો કરવામાં તકલીફ અનુભવે અથવા હાથ ને કમરની પાછળ લઇ જઇ ને કે શરીરની બીજી બાજુ એ લઇ જઇ ને કામ (દા.ત. સાડી નો છેડો ખોસવા નું કામ) કરવાનું હોય તો દુ:ખાવા કે તકલીફ નો અનુભવ કરે ત્યારે ફ્રોઝન શોલ્ડર હોવાની શકયતા રહે છે. સાદી ગુજરાતીમાં હવે પછી ખભા નો સાંધો જકડાઇ જવો તરીકે ફ્રોઝન શોલ્ડર ની વાત સમજીશુ.

સાંધો જકડાઇ જવાની તકલીફ કોને વધારે થાય છે ?

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાની તકલીફ ચાલીસ વર્ષ થી મોટી ઉંમરે થવાની શરૂઆત થાય છે. પુરૂષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાની શકયતા વધુ રહે છે. ડાયાબીટીસના સો દર્દીમાંથી આશરે દશથી વીસ જેટલાં દર્દીઓને આ તકલીફ થાય છે.

જો કોઇ વ્યકિત ઓપરેશન ને કારણે અથવા ઇજા ને કારણે લાંબા સમય સુધી ખભાનું હલનચલન કરી શકે તેમ ન હોય તો એવી વ્યકિતનો સાંધો જકડાઇ જવાની શકયતા વધારે રહે છે. આ ઉપરાંત, શરીરમાં થાઇરોઇડ અંત:સ્ત્રાવ વધી જવાથી થતી 'હાઇપર થાઇરોઇડીઝમ'ની તકલીફ, ડિપ્રેશનની બીમારી, હૃદયરોગ અને પાર્કીન્સન ડીસીઝમાં પણ ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાની તકલીફ વિશેષ પ્રમાણ માં થાય છે. ઓપન હાર્ટ સર્જરી કરાવ્યા પછી ફ્રોઝન શોલ્ડર ની તકલીફ વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. ગરદનના મણકાની તકલીફ ને લીધે પણ ફ્રેાઝન શોલ્ડર થવાની શકયતા વધે છે.

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાનું કારણ શું?

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાનું ચોકકસ કારણ હજી સુધી જાણી શકાયું નથી . મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં સાંધાની અંદર સોજો આવ્યા પછી સાંધો જકડાઇ જતો હોય છે. સાંધાંનું મુખ્ય આવરણ (કેપ્સ્યૂલ) સોજા ને કારણે જાડું થઇ જાય છે અને સાંધાના અંદરના હાડકાં સાથે ચોંટી જાય છે . આવું થવાને પરિણામે સાંધામાં હાડકાંના હલનચલન પર અવરોધ અનુભવાય છે. પૂરતું હલનચલન ન થઇ શકવા ને કારણે સાંધો જકડાઇ ગયો છે એવું લાગે છે. સાધાની અંદર સોજો આવવાને લીધે ત્યાં રહેલ પ્રેમ્લીન અને ફાઇબ્રીનોજન નામના પ્રોટીનનું ફાઇબ્રીન નામનાં ઘટ્ટ પ્રોટીનમાં રૂપાંતર થાય છે જે ને કારણે સાધાંની અંદરના પ્રવાહીની ઘટ્ટતા અને ચીકાશ વધી જાય છે જે સાધાના આવરણ સાથે ચોંટી જઇ ને સાધાનાં હલનચલન માં અવરોધ પેદા કરે છે. સાધામાં ઇજા કે ઓપરેશન પછી આવી તકલીફ થાય તો એને સેકન્ડરી ફ્રોઝન શોલ્ડર કહેવાય છે. જયારે કોઇ દેખીતા કારણ વગર આવી તકલીફ થાય તો એ ઇડીયોપેથીક અથવા પ્રાયમરી ફ્રોઝન શોલ્ડર કહેવાય છે.

ખભાનો સાંધો જકડાઇ ગયા છે એવું નિદાન કઇ રીતે પાકું થાય?

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જવાને કારણે દુખાવો અને સાંધાના હલન-ચલનમાં અવરોધ આ બે મુખ્ય તકલીફ થાય છે. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં દુઃખાવા સાથે તકલીફની શરૂઆત થાય અને દુખાવો વધતાં દર્દી સાંધાનું હલન-ચલન કરવાનું ટાળે છે જે લાંબા ગાળે સાંધાને જકડી લે છે. છેવટે આપેાઆપ સાંધાનું હલન-ચલન વધવા લાગે છે. આમ, સાંધો જકડાઇ જવાની પ્રકિયાના ત્રણ તબકકાઓ હોય છે. (૧) સાંધાનો દુખાવો; (હલન-ચલનથી અને રાતના સમયે વધે,) જે બે થી નવ મહિના સુધી ચાલુ રહે છે. (૨) હલનચલનમાં અવરોધ બીજા હાથ ની સરખામણી એ તકલીફવાળો હાથ ખભા પાસેથી માત્ર ૫૦% જેટલુ જ હલન-ચલન કરી શકે છે અને ધીમે ધીમે દુખાવો ઘટે છે. આ તબકકો બે થી બાર મહિના સુધી રહે છે. (૩) સુધારો થવાનો તબકકો; ધીમે ધીમે બીજા ૧૨ મહિના થી ૪૨ મહિના ના સમય ગાળા દરમ્યાન તકલીફ માં ઘટાડો થતો જાય છે અને આપોઆપ જ હલન-ચલનમાં સુધારો થતો જોવા મળે છે.

ફ્રોઝન શોલ્ડર માટે લેબોરેટરી કે એક્ષ-રેની તપાસ જરૂરી ખરી?

ફ્રેાઝન શોલ્ડર નું નિદાન સામાન્ય રીતે માત્ર તબીબી તપાસથી જ થઇ જાય છે, પંરતુ ફ્રોઝન શોલ્ડર કરવા માટે સાંધાની અંદર ની કોઇ ઇજા કે હાડકાં ની તકલીફ જવાબદાર નથી એની ખાત્રી કરવા માટે એક્ષ-રેની તપાસ ઘણી વખત કરાવવામા આવે છે ફ્રોઝન શોલ્ડર ને કારણે એક્ષ-રેમાં કોઇ વિશિષ્ટ ચિન્હો

દેખાતા નથી કોઇ પણ પ્રકાર ની લેબોરેટરી તપાસ ફ્રોઝન શોલ્ડરના નિદાન માટે જરૂરી નથી.

ફ્રોઝન શોલ્ડર ની સારવાર શું?

ખભાનો સાંધો જકડાઇ જાય ત્યારે એની સારવાર માટે મુખ્ય ત્રણ રસ્તાઓ છેઃ (૧) દવાઓ (૨) કસરત અને (૩) ઓપરેશન.

(૧) દવાઓ :- જયારે ફ્રોઝન શોલ્ડરને કારણે આ દુખાવો થતો હોય ત્યારે દુખાવાને કાબૂના રાખવા માટે અને સાંધાની અંદરનો સોજો ઘટાડવા માટે દર્દશામક દવાઓ આપવામાં આવે છે. એ દવાઓ લેવાથી છ બાર કે ચોવીસ કલાક સુધી દુખાવામાં રાહત મળે છે અને દવાની અસર પૂરી થતાં ફરી દુખાવો શરૂ થઇ જાય છે. વળી, મોટા ભાગની દર્દશામક દવાઓ લેવાથી જઠરમાં એસિડિટિનું પ્રમાણ ખૂબ વધી જાય છે જેને કારણે આવી દવાઓ જમીને પછી જ લેવાની અને શકય એટલી ઓછી વાપરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. અલબત્ત હમણાંથી જઠરમાં એસીડિટિ ઓછી થાય એવી નવી દવાઓ આવી છે પરંતુ એ અન્ય દવાઓ કરતાં ઘણી મોંઘી છે. દર્દશામક દવાઓ ઉપરાંત કયારેક સ્નાયુઓ ને શિથિલ કરવાની (મસલ રિલક્ષન્ટ) દવાઓ પણ આપવામાં આવે છે

જો સાંધાનો દુખાવો અને અકકડપણું, સાદી દવાઓથી કાબૂમાં ન આવે તો તાત્કાલિક ટૂંકા ગાળાની રાહત માટે કયારેક સ્ટીચો અને સાંધાની ચેતાઓને બહેરાં કરી નાંખે એવાં લોકલ એનેસ્થેટીક દવાઓનાં ઇન્જેશન આપવામાં આવે છે. આવાં ઇન્જકશનો થોડા સમય માટે રાહત આપે છે પરંતુ લાંબાગાળે ખાસ કોઇ ફાયદો થતો નથી અને વારંવાર ઇન્જેકશન લેવાથી કયારેક નુકસાન પણ થાય છે.

(૨) કસરત અને ફિઝિયોથેરાપિઃ- સાંધો જકડાઇ જવાથી ઊભી થતી તકલીફોના નિવારણ માટે, ફિઝિયોથેરાપિ ઘણો અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. ઠંડા-ગરમ પાણીનો શેક કરવાથી દુખાવામાં રાહત મળી શકે. આ ઉપરાંત ફીઝોયોથેરાપીસ્ટની સલાહ મુજબ અન્ય શેક અને કસરત કરવાથી ફાયદો થાય છે.

તમારા ડોકટર અથવા ફિઝિયોથેરાપિસ્ટની સલાહ હોય તો ખભાના સાંધાની સ્ટ્રેચ એક્ષરસાઇઝ ચાલુ કરી દેવી જોઇએ. કદી ડોકટરની સલાહ લીધા વગર આવી કસરત કરવી નહીં, કારણકે યોગ્ય પરિસ્થિતીમાં અને યોગ્ય રીતે કસરત કરવામાં ન આવે તો સાંધાને નુકસાન થવાની શકયતા રહે છે.: (૧) જે ખભામાં તકલીફ હોય એ બાજુના બાવડા ને બીજા હાથ વડે પકડીને ધીમે ધીમે માથાથી ઉપર લઇ જવા માટે પ્રયત્ન કરવો. ઝાટકા માર્યા વગર અને અસહ્ય દુખાવો કર્યા વગર બાવડું જેટલું ઉપર જઇ શકે એટલું જ લઈ જવું. (૨) તકલીફ વાળી

બાજુનો હાથ જમીનને સમાંતર રાખી બીજી બાજુ લઇ જવા પ્રયત્ન કરવો જેટલે સુધી પહોંચી શકે ત્યાં સુધી પહેાંચાડી ને પછી બીજા હાથેથી બાવડું પકડીને થોડું વધુ ખેચાણ આપી જોવું (ઝાટકા કે અસહ્ય દુખાવો કર્યા વગર) કસરત (૩) જે બાજુનો ખભો સાજો હોય એ બાજુએથી એક ટુવાલ પીઠ ની પાછળ લટકાવવો ત્યાર બાદ તકલીફ વાળા હાથ ને પીઠ પાછળ લઇ જઇ ને ટુવાલ ના નીચેના છેડાને પકડો હવે સાજા હાથ વડે ટુવાલને ધીમે ધીમે ઉપર તરફ ખેંચો જેથી તકલીફ વાળો હાથ પણ ટુવાલ ની સાથે ઉપર તરફ ખેંચાશે. સાંધા પર, જુદી જુદી દિશામાં હળવું ખેંચાણ આપીને જકડાયેલ સાંધાને છૂટો કરવા માટે ખેંચાણની કસરતો ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ અથવા ડોકટરના માર્ગદર્શન હેઠળ કરવાથી ઉપયોગી થઇ શકે .

(૩) ઓપરેશનઃ જો દવાઓ અને કસરતો કરવા છતાં કોઇ સુધારો ન થતો હોય તો ઓપરેશન કરવાની જરૂરિઆત ઊભી થાય. આર્થ્રોસ્કોપિક (દૂરબીનની મદદથી) ઓપરેશન કરવાથી ઘણા દર્દીમાં સારાં પરિણામ જોવા મળે છે. અલબત્ત એ ઓપરેશન ખર્ચાળ છે અને સાદી ઓપરેશન વગરની રીતો નિષ્ફળ જાય ત્યારે જ ઓપરેશન નો વિચાર કરવો જોઇએ.

વારંવાર સતાવતો પગની પાની અને એડીનો દુખાવો - પ્લાન્ટર ફેસાઇટીસ

પગની એડીનો દુખાવો એ ઘણા લોકોને વારંવાર સતાવતી તકલીફ હોય છે. ચાલવામાં પગ લથડાય એટલી હદે કયારેક દુખાવો થઇ શકે અને એક વાર શરૂ થયા પછી છ-બાર મહિના સુધી આ એડીના દુખાવાની તકલીફ સતાવ્યા કરે છે. કયારેક તો થોડા થોડા મહિને કે વરસે વારંવાર દુખાવાની તકલીફ થયા કરતી હોય છે.

તાજેતરમાં અમેરિકન પોડીયાટ્રિક મેડિકલ એસોસિએશન દ્વારા કરવામાં આવેલ ઇન્ટરનેટ સર્વે મુજબ આ એસોસીએશનની વેબસાઇટની મુલાકાત લેનારા ૧૮૦૦ વ્યકિતઓમાંથી ૩૦% લોકોને છેલ્લા ત્રણ મહિના દરમ્યાન પગની એડીનો દુખાવો થયો હોવાનું જાણવા મળ્યું હતું. અલબત, આ વેબસાઇટની મુલાકાત લેનારાઓમાંથી ઘણા લોકો પોતાના દુખાવાની તકલીફની માહિતી મેળવવા માટે જ વેબસાઇટ ખોલતા હોય છે. એટલે આ ટકાવારી ઘણી ઊંચી આવે છે. તે છતાં સમાજમાં દિન-પ્રતિદિન એડીના દુખાવાની તકલીફ વધતી જતી હોય એવું અનુભવાય છે. ભારતમાં કેટલા ટકા લોકોમાં આ તકલીફ થાય છે એના કોઇ અધિકૃત આંકડા ઉપલબ્ધ નથી.

એડીનો દુખાવો થવાનું કારણ શું ?

એડીનો દુખાવો ઘણાં બધાં જુદાં જુદાં કારણોસર થઇ શકે પરંતુ સૌથી સામાન્ય કારણ ''પ્લાન્ટર ફેસાઇટીસ'' તરીકે ઓળખાતો પગની પાનીની અંદર આવેલ પડનો સોજો હોય છે. દરેક તંદુરસ્ત વ્યકિતમાં પગની પાનીની અંદર રહેલ હાડકાંઓ અને હાડકાં દ્વારા બનતી કમાનને આધાર અને રક્ષણ આપવાનું કામ પ્લાન્ટર ફેસીયા નામનું જાડું પડ કરે છે. પગ ઉપર વારંવાર આવતા દબાણ અને ખેંચાણ ને કારણે આ પાનીની અંદરનું પડ નુકસાન પામે છે. આ પડ પર વારંવાર થતી ઇજા છેવટે એનો સોજો કરે છે અને કાયમી દુખાવો શરૂ થઇ જાય છે. કયારેક એડીના છેલ્લા હાડકાંનો થોડો ભાગ વધતો (હાડકી વઘતી) હોય તો પણ એને કારણે પાનીના પડને ઇજા પહોંચે છે.

આ ઉપરાંત, સ્નાયુઓની આસપાસના આવરણનો સાજો કે સ્નાયુઓનો સોજો પણ એડીનો દુખાવો કરી શકે. અહીં એડીના દુખાવાના સૌથી વધુ જોવા મળતા કારણ પ્લાન્ટર ફેસાઇટીસની જ ચર્ચા મુખ્યત્ત્વે કરી છે અને અંગ્રેજી શબ્દને બદલે સરળતા ખાતર 'એડીનો દુખાવો' શબ્દ જ વાપર્યો છે.

એડીનો દુખાવો કોને થાય છે?

એડીનો દુખાવો થવાની શકયતા (૧) ગાદી વગરના બૂટ / ચંપલ પહેરનારા (૨) લાંબો સમય કઠણ સપાટી પર ઊભા રહીને કામ કરનારાઓ (૩) લાંબો સમય દોડનારાઓ (૪) વધુ વજન ધરાવનારાઓ અને (૫) જેમના પગના સ્નાયુઓ અક્કડ હોય અથવા પગના હાડકાંની કમાન વધુ સપાટ કે ઊંડી હોય એમને વધુ રહે છે.

પ્લાન્ટર ફેસાઇટીસને કારણે એડીના ક્યાં ભાગમાં દુખાવો થાય?

પ્લાન્ટર ફેસાઇટીસને કારણે એડીના તળીયામાં પાછલા છેડાથી બે-ત્રણ સે.મી. આગળ અને પાનીના અંદર તરફના અડધિયામાં દુખાવો થાય છે. વહેલી સવારે ઉંઘમાં ઉઠ્યા પછી તરત અથવા લાંબો સમય આરામ કર્યા બાદ ચાલવાનું શરૂ કરવાથી શરૂઆતનાં થોડાં પગલા માંડતા ખૂબ જ દુખાવો થાય છે. થોડાં ડગલા ચાલ્યાં પછી દુખાવો ઓછો લાગે છે પણ શરૂઆતનાં થોડાંક ડગલાં ઘણી વખત અસહ્ય દુખાવો કરે છે. એડીના ભાગ પર અંગુઠા વડે દબાવવાથી પણ દુખાવાનો અનુભવ થાય છે.

એડીના દુખાવાનું નિદાન પાકું કરવા કઇ તપાસ કરવામાં આવે છે?

એડીના દુખાવાનું નિદાન મુખ્યત્વે દર્દીનાં લક્ષણો અને સાદી દાક્ટરી તપાસની મદદથી થઇ શકે છે. હાડકી વધે છે કે નહીં તે જાણવા અને અન્ય દુખાવા માટે કોઇ કારણ છે કે નહીં તે નક્કી કરવા માટે ઊભા રહીને પગના પંજા અને એડીના ભાગનો એક્ષ-રે મદદરૂપ થઇ શકે છે.

એડીના દુખાવાની સારવાર શું?

એડીનો દુખાવો શરૂ થયા પછી જેટલી જલદી સારવાર શરૂ કરવામાં આવે એટલી જલદી દુખાવો મટી જાય છે. સારવાર મોડી શરૂ કરવાથી પરિણામ પણ મોડું મળે એવું બને છે. એડીના દુખાવા માટે જવાબદાર કારણની તલસ્પર્શી તપાસ દર્દીએ જાતે જ કરી લેવી જોઇએ. દદી,ના શુઝ અને ચાલવા-દોડવાની ટેવમાં કંઇક તકલીફ નથી એ ચકાસી લેવું પડે છે. પગના પંજાની અંદરની બાજુ વધુ વજન લેવાની ટેવ આ તકલીફને આમંત્રણ આપી શકે છે. સાથે સાથે શરૂઆતના થોડા સમય માટે એડીને આરામ આપવો જરૂરી છે. દોડવા કે ઝડપથી ચાલવાને બદલે તરવાની કે સાઇકલ ચલાવવાની કસરત કરી શકાય. દુખાવામાં રાહત મેળવવા ઠંડા પાણી કે બરફને દુખાતા ભાગ પર પાંચ થી પંદર મિનિટ સુધી લગાવવાથી ફાયદો થાય છે.

દુખાવો ખૂબ વધારે હોય તો દર્દશામક દવાઓનો ઉપયોગ ડોક્ટરની સલાહ મુજબ થોડા દિવસો સુધી કરવાથી દુખાવા અને સોજા બંનેમાં રાહત મળે છે. ઘણી વખત એક-બે મહિના સુધી નિયમિત પણે, ડોક્ટરની સલાહ મુજબ, દર્દશામક દવાઓ ચાલુ રાખવાથી દુખાવો દૂર થઇ જાય છે.

એડીના દુખાવામાં રાહત મેળવવા માટે બૂટ, ચંપલની ડિઝાઇનમાં ફેરફાર કરવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. બૂટ-ચંપલનો અંદરનો ભાગ (ડાબા ચંપલનો જમણો ભાગ અને જમણા ચંપલનો ડાબો ભાગ) સહેજ ઊંચો હોય એ જરૂરી છે. એવાં છુટાં પેડ પણ મળે છે જે બૂટમાં નાંખીને પહેરી શકાય. પગના પંજાના હાડકાંને વધારાનો આધાર આપતાં આ પેડ નિયમિત વાપરવાથી પણ એડીનું ભારણ ઘટે છે અને દુખાવામાં રાહત થાય છે. આવા એડીની ગાદીવાળા અને પગના પંજાના હાડકાંની અંદરની કમાનને આધાર આપતાં પગરખાં તૈયાર પણ મળે છે. જેનો ઉપયોગ કાયમ માટે એડીના દુખાવાની સમસ્યા દૂર કરી આપે છે. જો આનાથી ફરક ના પડે તો રાત્રે પગ પર બાંધવાનો સ્પ્લીન્ટ લગાવવાથી અમુક દર્દીઓને રાહત મળી રહે છે.

એડીના દુખાવાથી છુટકારો મેળવવા કઇ કસરત કરવી?

પગના અને પંજાના સ્નાયુ તથા સાંધાની નિયમિત કસરત ખૂબ જરૂરી છે. સ્નાયુઓને ખેંચાણ આપવા માટે ડોકટરની સલાહ હોય તો નીચેની કસરત કરી શકાય,

(૧) તમે દીવાલ તરફ મોં રાખીને એક પગ દીવાલથી અડધો ફૂટ દૂર અને બીજો પગ દીવાલથી બે ફૂટ દૂર રહે એમ ઊભા રહો. હવે બંને પગની એડી જમીનને અડેલી રહે એમ રાખીને દીવાલ તરફ ઝૂકો અને પછી પાછા ટટ્ટાર સીધા થઇ જાવ. આ રીતે વારાફરથી બંને પગને આગળ-પાછળ રાખીને કસરત કરો.

(૨) પગથિયાની કિનારી કે ઉંબરાની કિનારી પર પંજાના સૌથી આગળના ભાગના સહારે ઊભા રહો. હવે ધીમે ધીમે તમારા શરીરને તમારા પગની આંગળીઓના જોરથી ઊંચું કરો. પાંચ-દસ સેકન્ડ આ રીતે ઊંચા રહ્યા પછી ફરી નીચા થાવ. અને દસ વખત આ પ્રમાણે પંજા પર ઊંચા થવાની કસરત કરો.

(૩) ચત્તા સૂતાં સૂતાં પગના પંજાના આગળના ભાગને ટુવાલ વડે ઉપર ખેંચવાનો પ્રયત્ન કરો.

(૪) જમીન પર પડેલ કપડાને પગના અંગૂઠા વડે પકડીને ઊંચકવાનો પ્રયત્ન કરો.

એડીમાં ઇન્જેક્શન મૂકવાની જરૂર ક્યારે પડે?

એડીના ભાગમાં આ બધું કરવા છતાં દુખાવામાં કોઇ ફરક ન પડે તો છેલ્લાં રસ્તા તરીકે એ ભાગમાં સ્ટીરોઇડનાં ઇન્જેક્શન મૂકાવવામાં આવે છે. આ રીતે ઇન્જેક્શન મૂકવાથી તાત્કાલિક ફાયદો થાય છે. પરંતુ વારંવાર ઇન્જેક્શન મૂકાવવાથી પગને નુકસાન થવાની શક્યતા રહે છે.

એડીનો દુખાવો દુર કરવા ક્યારે ઓપરેશન કરવું પડે?

એડીનો દુખાવો ઉપર દર્શાવેલ બધા ઉપાયો કરવા છતાં ન મટે અને નિદાન પાકું હોય તો બહુ ભાગ્યે જ ઓપરેશન કરીને પાનીની નીચેના પડ પર ચીરો મૂકી એની પર આવતું દબાણ ઘટાડી શકાય અને દર્દીને રાહત આપી શકાય. અલબત્ત, બહુ ભાગ્યે જ આવી જરૂરિયાત ઊભી થાય છે. ૯૮ ટકા કિસ્સામાં દુખાવો ઓપરેશન વગર જ મટી જાય છે.

એડીનો દુખાવો અટકાવવા અથવા ન થાય એ માટે શું કરવું?

(૧) કઠણ સપાટી ઉપર ખુલ્લા પગે ચાલવાનું ટાળો.

(૨) સારા, પોચી ગાદીવાળાં અને પગની અંદરની બાજુએથી આધાર આપતાં ચંપલ/બૂટ પહેરવાનું રાખો.

(૩) ઘરની અંદર પણ લાંબો સમય ઊભા રહીને કે ચાલીને કામ કરવાનું હોય તો સ્લીપર પહેરવાની ટેવ રાખો.

(૪) પથરાળ, કાંકરાવાળી, ઉબડખાબડ જમીન પર ચાલવાનું ટાળો.

(૫) એક્યુપ્રશરનાં ચંપલ પહેરવાનું ટાળો.

(૬) કોઇ પણ નવી કસરતની શરૂઆત ધીમે ધીમે કરો અને ધીમી ઝડપે કસરત વધારો.

(૭) દુખાવો થતો હોય ત્યારે વધુ પડતી કસરત કરવાનું ટાળો.

(૮) તમારું વજન વધે નહીં એની કાળજી રાખો. તમારી સે.મી. માં માપેલ ઊંચાઇમાંથી સો બાદ કરતાં જે આંક મળે એટલા કિલોથી વધુ તમારું વજન ન હોવું જાઇએ.

લોહીમાં યુરિક એસિડ વધી જવાથી થતી સાંધાના સોજા અને દુખાવાની તકલીફ - ગાઉટ

જ્યારે લોહીમાં ફરતા યુરિક એસિડ નામના રસાયણનું પ્રમાણ ખૂબ વધી જાય અને પરિણામે એ લોહીમાં દ્રાવ્ય રહેવાને બદલે એના કણ બાઝવા માંડે ત્યારે ''ગાઉટ'' તરીકે ઓળખાતી સાંધાના દુખાવાની તકલીફ ઉદ્‌ભવે છે.

યુરિક એસિડ એટલે શું? જ્યારે કોઇ પણ કોષના કેન્દ્રમાં આવેલ ન્યુક્લીઇક એસિડનું વિઘટન થાય ત્યારે એમાંથી પ્યુરિન અને પીરીમીડીન નામના ઘટક છૂટા પડે છે અને જ્યારે આ ઘટકો પણ તૂટે ત્યારે લિવર અને આંતરડામાં એમાંથી યુરિક એસિડ ઉત્પન્ન થાય છે જે સામાન્ય રીતે કિડની વાટે ગળાઇને લોહીની બહાર ફેંકાઇ જાય છે. આમ, યુરિક એસિડ એક ઉત્સર્ગ દ્રવ્ય છે જેનું શરીરમાં કોઇ કામ હોતું નથી.

નોર્મલ માણસના લોહીમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ કેટલું હોય? સામાન્ય તંદુરસ્ત વ્યક્તિના લોહીમાં દર ૧૦૦ મિ.લિ. દીઠ સાત મિલિગ્રામ. કરતાં ઓછું યુરિક એસિડ હોય છે. અલબત્ત ઉમર, જાતિ (સ્ત્રી-પુરૂષ) અને ખોરાક મુજબ લોહીમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધઘટ થઇ શકે છે. બાળકોમાં સામાન્ય રીતે દર સો મિ.લિ. લોહીમાં ત્રણ થી ચાર મિ.ગ્રા. જેટલો યુરિક એસિડ હોય છે. ત્યાર બાદ, પુરૂષોમાં પુખ્તાવસ્થાથી અને સ્ત્રીઓમાં રજોનિવૃત્તિથી યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધવા લાગે છે. પશ્ચિમના દેશોમાં પુખ્ત પુરૂષમાં સરેરાશ ૬.૮ અને સ્ત્રીઓમાં ૬ મિ.ગ્રા./ ડે.લિ. જેટલો યુરિક એસિડ હોય છે. આપણા દેશમાં ખોરાકના તફાવતને લીધે યુરિક એસિડનું સરેરાશ પ્રમાણ ઓછું હોય છે. ઊંચાઇ, વજન, બ્લડપ્રેશર, કિડનીનું કામ, દારૂનું વ્યસન તેમજ માંસાહારી ખોરાક વગેરે પર લોહીના યુરિક એસિડનો આધાર હોય છે.

લોહીમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ કેટલું વધે ત્યારે ''ગાઉટ'' થાય? જ્યારે લોહીમાં સાત મિ.ગ્રા./ડે.લિ. કરતાં વધુ પ્રમાણમાં યુરિક એસિડ હોય ત્યારે એ લોહીમાં દ્રાવ્ય રહી શકતો નથી અને એના કણ (ક્રિસ્ટલ) બાઝવાની શરૂઆત થઇ જાય છે. સાંધાની આસપાસ જ્યારે વધુ પ્રમાણમાં યુરિક એસિડના કણ બાઝે ત્યારે ત્યાં દુખાવો અને સોજો શરૂ થાય છે. -જે ''ગાઉટ''તરીકે ઓળખાય છે.

લોહીમાં યુરિક એસિડ વધવાનાં કારણો ક્યાં? જો (૧) શરીરમાં યુરિક એસિડનું ઉત્પાદન વધી જાય અથવા (૨) ખોરાક વાટે વધુ પ્રમાણમાં યુરિક એસિડ

શરીરમાં પહોંચે અથવા (૩) કિડની વાટે યુરિક એસિડનું ઉત્સર્જન ઘટી જાય તો લોહીમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય છે.

શરીરમાં યુરિક એસિડના ઉત્પાદન માટે જવાબદાર ઉત્સેચક પી.આર.પી.પી. સિન્થેટેસની પ્રવૃત્તિ વધી જાય ત્યારે યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય છે. આ ઉત્સેચકની પ્રવૃત્તિનો આધાર જનિન-એક્સ પર રહેલો હોય છે. આ જ રીતે અન્ય એક ઉત્સેચક એચ.પી.આર.ટી. ની ઉપણથી પણ શરીરમાં યુરિક એસિડનું ઉત્પાદન વધી જાય છે.આ બંને ઉત્સેચકો એક્સ જનિન આધારિત છે. પૂરૂષોમાં માત્ર એક જ એક્સ જનિન હોય છે જ્યારે સ્ત્રીઓમાં બે એક્સ જનિન હોય છે. પરિણામે માત્ર એક એક્સ જનિનની ખામી પૂરૂષોમાં ઝડપથી યુરિક એસિડ વધારી દે છે જ્યારે સ્ત્રીઓમાં અન્ય એક્સ-જનિન તંદુરસ્ત હોય તો આવું થવાની શક્યતા ઓછી રહે છે.

આ જનીનિક ખામી ઉપરાંત, જ્યારે શરીરના ઘણા બધા કોષો કોઇ કારણસર તૂટે ત્યારે પણ યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય છે. જેમ કે રકતકણો તૂટવા (હિમોલીસિસ,) કેન્સરના કોષો કિમોથેરપીથી નાશ પામવા, સ્નાયુઓ તૂટવાની પ્રક્રિયા (રહેબ્ડોમાયોલીસિસ), હાર્ટ એટેકને લીધે હૃદયના સ્નાયુઓ નાશ પામવા વગેરે પરિસ્થિતિમાં કોષો તૂટવાથી યુરિક એસિડ વધે છે. કોષોનું ઉત્પાદન ખૂબ વધુ થતું હોય એવી સ્થિતિ દા.ત. લ્યૂકેમિયા, પોલિસાઇથેમીયા, સોરીયાસીસ વગેરેમાં પણ યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય છે.

યુરિક એસિડના વધુ ઉત્પાદનની સાથે સાથે જ્યારે એનું ઉત્સર્જન ઘટી જાય ત્યારે વધુ મુશ્કેલી પડે છે. જેમના લોહીમાં યુરિક એસિડ વધી ગયું હોય એવા દર્દીમાંથી ૯૦ ટકા દર્દીઓમાં કિડનીની યુરિક એસિડ શરીર બહાર ફેંકી દેવાની બિનકાર્યક્ષમતા (સંપૂર્ણપણે કે આંશિકરૂપે) જવાબદાર હોય છે. કોઇ પણ કારણસર કિડનીનું કામ ખોરવાય (દા.ત. ડાયાબિટીસ, હાઇબ્લડપ્રેશર, અન્ય) તો યુરિક એસિડ વધી જવાની શક્યતા રહે છે. આ ઉપરાંત જી.૬.પી.ડી. નામના ઉત્સેચકની ઊણપ હોય તો યુરિક એસિડનું ઉત્પાદન પણ વધે છે અને ઉત્સર્જન ઘટે છે.

કોઇ દવા લેવાને કારણે યુરિક એસિડ વધી જાય એવું બને? કેટલીક ખૂબ જાણીતી દવાઓ કિડની પર વિપરિત અસર કરીને યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધારી શકે છે. ખૂબ જાણીતી દર્દશામક અને લોહી પાતળું કરતી દવા એસ્પીરીન; હાઇ બી.પી અને સોજા ઘટાડતી વધુ પેશાબ થાય એવી ડાઇયૂરેટિક દવાઓ (દા.ત. ફ્રુસેમાઇડ, હાઇડ્રોક્લોરોથાયેઝાઇડ વગેરે). ટી.બીની સારવારમાં વપરાતી

પાઈરેઝીનેમાઈડ અને ઈથામ્બ્યુટોલ દવાઓ વગેરે લેવાથી લોહીમાં યુરિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જઈ શકે છે.

ક્યો ખોરાક ખાવાથી યુરિક એસિડ વધે? માંસાહારી ખોરાક ખાવાથી લોહીમાં યુરિક એસિડ વધવાની શક્યતા ખૂબ ઊંચી રહે છે. લિવર, સ્વીટ બ્રેડ (થાઈમસ, પેન્ક્રીયાસ); કિડની અને એન્કોની જેવા માંસાહારી ખોરાક સૌથી વધુ યુરિક એસિડ પેદા કરે છે. આ બધા ખોરાકમાં કોષ અને કોષકેન્દ્ર વધુ પ્રમાણમાં હોય છે. ખોરાકમાં લીધેલ કોષોમાં રહેલ આર.એન.એ. નો ૫૦ ટકા અને ડી.એન.એ નો ૨૫ ટકા ભાગ પેશાબમાં યુરિક એસિડ તરીકે દેખાય છે. માંસાહાર ઉપરાંત, કઠોળ, બીન્સ, વટાણા, મસૂર, મશરૂમ, પાલક, ફ્લાવર, યીસ્ટ, ચોકલેટ, કોકો, ચા-કોફી વગેરેનો ખોરાકમાં વધુ ઉપયોગ કરવાથી પણ યુરિક એસિડ વધી શકે છે.

દારૂ પીવાથી યુરિક એસિડ વધે? દારૂ પીવાથી લિવર પર દારૂની ઝેરી અસરને કારણે તરત જ વધુ પ્રમાણમાં યુરિક એસિડ બનવા લાગે છે. આ ઉપરાંત દારૂની લોહીમાં લેક્ટિક એસિડ વધારવાની અસરને લીધે યુરિક એસિડનું ઉત્સર્જન ખોરવાઈ જાય છે. વળી, કેટલાક દારૂ (દા.ત. બીયર)માં યુરિક એસિડ વધારે એવાં તત્ત્વો (પ્યુરિન) હાજર હોય છે. આ બધાં પરિબળો ભેગાં થઈને યુરિક એસિડનું કૂલ પ્રમાણ ખૂબ વધારી નાંખે છે.

યુરિક એસિડ વધી જવાથી ''ગાઉટ'' સિવાય બીજી પણ કોઇ તકલીફ થાય? જો લોહીમાં વધી ગયેલ યુરિક એસિડના કણો સાંધાની આસપાસ બાઝવા લાગે તો ગાઉટ થાય. આ ઉપરાંત,કિડનીની અંદર જો યુરિક એસિડના કણો બાઝવા લાગે તો, ક્યારેક અચાનક કિડની કામ કરતી બંધ થઈ જાય. કિડની ફેઈલ થવાની તકલીફ યોગ્ય સારવાર ન મળે તો જીવલેણ બની શકે. યુરિક એસિડને કારણે પથરી પણ થઈ શકે.

''ગાઉટ'' ને ઓળખવો કઇ રીતે? ''ગાઉટ''નું વર્ણન એની પિડા ભોગવી ચૂકેલ દર્દીના જ શબ્દમાં જોઈએ. ''હું કાલે રાત્રે પાર્ટીમાં ગયો હતો અને માંસાહાર -દારૂ વગેરેની મોજ માણીને રાત્રે આરામથી ગાઢ ઉંઘમાં સૂતો હતો. આજે વહેલી સવારે અચાનક પગમાં અસહ્ય દુખાવાના કારણે ઉંઘ ઉડી ગઈ. મારા જમણા પગના અંગૂઠાના મૂળ આગળ કંઇક વાગ્યું હોય એટલો વધારે સોજો હતો અને એ ભાગ લાલઘૂમ થઈ ગયો હતો. હું વિચાર કરવા લાગ્યો કે રાત્રે ઉંઘમાં કંઇક વાગ્યું હશે? કે કંઇક કરડી ગયુ હશે? પરંતુ આટલું જારદાર વાગે કે કરડે તો ત્યારે જ ઉંઘ ઉડી જાય. દુખાવો ધીમે ધીમે વધવા લાગ્યો. અને તરત હું ડોક્ટર પાસે ગયો જેમણે તપાસ કરીને ગાઉટનું નિદાન કર્યું.''

ગાઉટના ઘણા દર્દીઓમાં આ રીતે અચાનક પગના અંગૂઠાના મૂળ પાસેના સાંધામાં દુખવાની શરૂઆત થતી હોય છે. પુખ્ત વયના પૂરુષોમાં આ તકલીફ થવાની શક્યતા વધારે રહે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દી, દારૂના વ્યસનીઓ તેમજ રજોનિવૃત્ત સ્ત્રીઓમાં એક કરતાં વધુ સાંધાનો દુખાવો થવાની શક્યતા વધારે રહે છે. પગના અંગૂઠા ઉપરાંત, પગનાં નાનાં હાડકાંના સાંધાઓ, ઘૂંટીનો સાંધો, ઘૂંટણનો સાંધો અને હાથની આંગળીઓના નાના સાંધાઓ પણ ઘણા દર્દીઓમાં ગાઉટથી દુખે છે. ઘણા લોકોમાં એક વખત ગાઉટનો અસહ્ય દુખાવો થયા પછી ત્રણ થી દશ દિવસમાં આપોઆપ આ દુઃખાવો મટી જાય છે.

કેટલાક દર્દીમાં સાંધાને બદલે ચામડી પર નાની ગાંઠ (ટોફી) સ્વરૂપે ગાઉટ દેખાય છે. કાન પર આવી ગાંઠ ઘણી વાર જાવા મળે છે. આ ઉપરાંત આંગળીઓ, હથેળી અને પાની પર પણ પીળાશ પડતી ગાંઠ (ટોફી) જોવા મળે છે.

યુરિક એસિડ સિવાય બીજા કોઇ રસાયણના કણ બાઝવાથી ‘ગાઉટ’’ થઇ શકે? કેલ્શિયમ પાઇરોફોસ્ફેટ ડાઇહાઇડ્રેટ નામનું રસાયણ વધી જાય ત્યારે ગાઉટ જેવી જ તકલીફ થાય છે જે ‘‘સુડોગાઉટ’’ તરીકે પણ ઓળખાય છે. આ ઉપરાંત કેલ્શિયમ હાઇડ્રોક્સી એપેટાઇટના કણ બાજવાથી પણ ગાઉટ જેવી તકલીફ થઇ શકે. જ્યાં સુધી દુખતા સાંધામાં રહેલ પ્રવાહીની લેબોરેટરી તપાસ (પોલરાઇઝીંગ માઇક્રોસ્કોપી) ન કરવામાં આવે ત્યાં સુધી આ દુખાવો ક્યા પ્રકારના રસાયણથી થયો છે એ કહેવું મુશ્કેલ હોય છે.

ગાઉટનું નિદાન પાકું કરવા કઇ લેબોરેટરી તપાસ કરવી? ગાઉટનું નિદાન પાકું કરવા માટે લોહીમાં યુરિક એસિડની તપાસ ઉપરાંત જે સાંધામાં દુખાવો થતો હોય એ સાંધાના પ્રવાહીની પોલરાઇઝીંગ માઇક્રોસ્કોપીની તપાસ કરાવવી જોઇએ.

ગાઉટની બીમારી કાયમ માટે મટી શકે? ગાઉટની બીમારી એ કાયમ માટે થઇ આવતી તકલીફ છે. જ્યારે તકલીફ થાય ત્યારે તત્કાળ રાહત માટે દર્દશામક દવાઓ લેવી પડે છે. આ ઉપરાંત કાયમ ગાઉટને કાબૂમાં રાખવા માટે ખોરાકમાં માંસાહાર, કઠોળ, બીન્સ, ચોકલેટ, મશરૂમ, ચા-કોફી, દારૂ વગેરેનો ત્યાગ કરવો પડે છે. યુરિક એસિડનું ઉત્પાદન ઘટાડવા માટેની દવા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ ક્યારેક લાંબા સમય સુધી ચાલુ રાખવી પડે છે. આ ઉપરાંત, ક્યારેક પેશાબ વાટે વધારાનું યુરિક એસિડ બહાર ફેંકતી દવાઓ પણ ડોક્ટર લખી આપી શકે છે. અલબત્ત, યુરિક એસિડનું ઉત્પાદન ઘટાડતી દવા (દા.ત. અલ્લોપ્યુરીનોલ) નો વપરાશ સૌથી વધુ થાય છે અને ગાઉટ ભલે સાવ મટી ન જાય પણ ખોરાકની પરેજી અને ડોક્ટરની સલાહ મુજબની દવાઓથી કાબૂમાં તો આવી જ શકે છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ ઉર્ફે સંધિવા

સામાન્ય લોકોમાં 'સંધિવા' તરીકે પ્રચલિત અને તબીબી ભાષામાં 'રૂમેટોઇડ આર્થ્રાઇટિસ' તરીકે ઓળખાતી સાંધાના સોજા અને દુખાવાની તકલીફ ઘણા લોકોને આખી જીંદગી પરેશાન કરતી હોય છે. સામાન્ય રીતે દર્દીની જીંદગીના ચોથા કે પાંચમા દાયકામાં શરૂ થતી આ બીમારી દર હજાર વ્યકિતમાંથી આઠ વ્યકિત ને પરેશાન કરે છે.એક જ કુટુંબમાં એક કરતાં વધારે વ્યકિતને આ બીમારી થવાની શકયતા રહે છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ થવાનું કારણ શું?

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ ઉર્ફે 'સંધિવા' થવાનું ચોકકસ કારણ હજી સુધી જાણી શકાય નથી. અમુક પ્રકારના જનીનિક બંધારણ ધરાવતાં લોકોમાં 'રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ' થવાની શકયતા અન્ય લોકો કરતાં વધુ હોય છે. રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ સાથે સંકળાયેલા જનીનિક બંધારણ શરીરનાં તપાસ કરવાથી જાણી શકાય છે. વિશ્વભરના આંકડા દર્શાવે છે કે એચ.એલ.એ -ડી. આર. ૪ પ્રકારનાં પ્રોટીન ધરાવનાર અને તેમાં પણ એચ. એલ.એ. ડી.ડબલ્યુ ૪ અથવા ૧૪ અથવા ૧૫ નંબરના પ્રોટીન ધરાવતાં લોકોમાં રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ થવાની શકયતા ખુબ વધારે હોય છે.

જનીનિક અથવા પ્રોટીન બંધારણ ઉપરાંત અન્ય પર્યાવરણીય પરિબળ પણ આ રોગ કરવા માટે ફાળો આપે છે. એક સરખાં પ્રોટીન બંધારણ ધરાવતી દરેક વ્યકિતને રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ થતો નથી. કારણ કે એક સિધ્ધાંત પ્રમાણે કોઇક પ્રકારના વાઇરસ કે બેકટેરિયાનો ચેપ રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની પ્રક્રિયા શરૂ કરવામાં ખૂબ જ અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. અલબત્ત, કયા વાઇરસ કે બેકટેરીયાનો ચેપ આ રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને વકરાવે છે. એ હજી ચોકકસપણે કોઇને ખબર નથી.

આ ઉપરાંત માનસિક પરિબળો અને નકારાત્મક લાગણી રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને વકરાવવામાં ફાળો આપે છે. આવો સિધ્ધાંત પણ રજુ થયો છે.

ટુકંમાં આ એક એવી બીમારી છે જેનું ચોકકસ કારણ તબીબીબીશાસ્ત્ર શોધી શકયું નથી.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને કારણે સાંધામાં શું તકલીફ થાય છે.?

ઓર્થ્રાઇટીસના દર્દીમાં 'સાંધાનો સોજો' રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસના દર્દીના સાંધાની અંદર આવેલ સાઇનોવીયલ પટલને નુકસાન થાય છે. શરીરનું રક્ષણ કરતાં શ્વેતકણો અને એમનાં સાથીદારો ભૂલથી શરીરના પોતાના જ ભાગ એવા સાઇનોવીયલ પટલ પર હુમલો કરીને નુકસાન પહોચાડે છે. જે ને કારણે ત્યાં સોજો

આવવાની શરૂઆત થાય છે. આ પ્રકિયા ધીમે ધીમે આગળ વધે અને સાંધામાં રહેલ પ્રવાહી (સાઇનોવીયલ ફલુઇડ)નું પ્રમાણ સાંધાની આસપાસ રહેલ કાર્ટિલેજ ને ધીમે ધીમે નુકસાન થવા લાગે છે, જેને પરિણામે સાંધામાં કાયમી બેડોળપણું પણ આવી શકે છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસનાં લક્ષણો કયાં?

આશરે ૩૫ થી ૫૦ વર્ષ ની વચ્ચે ગમે ત્યારે રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની શરૂઆત મોટાભાગના (૮૦ ટકા) કિસ્સામાં થાય છે. ભાગ્યે જ ખૂબ નાની ઉંમરે અથવા વૃધ્ધાવસ્થા માં દર્દીને માત્ર થાક લાગવો, હાથ-પગ દુખવા, ભુખ મરી જવી, બેચેની વગેરે સામાન્ય તકલીફો જ થાય છે. ત્યાર બાદ હાથ, કાંડાં, ઘૂંટણ, અને પગમાં સાંધાઓના દુઃખાવા થવા લાગે છે.

જરા પણ હલનચલન કરવાથી થતો સાંધાનો દુઃખાવો એ રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસનું અગત્યનું લક્ષણ છે. લાંબા સમય સુધી હલનચલન બંધ રહયા પછી એ સાંધા અકકડ થઇ જાય છે. સવારે ઊંઘમાંથી ઊઠર્યા પછી આશરે એકાદ કલાક સુધી બધા સાંધા અકકડ થઇ જાય છે. એવું રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ ના ઘણા બધા દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. સાંધાનો દુઃખાવો અને એ અકકડ થઇ જવાની તકલીફ ઉપરાંત કયારેક ઝીણો તાવ રહેવો, વજન ઘટવું , અશકિત આવવી, વગેરે તકલીફો પણ કયારેક દેખાય છે. ગરદનના સાંધા પણ કયારેક આ બીમારીની અડફેટમાં આવી જાય છે. જે ગરદન અને માથાના પાછળના ભાગમાં દુઃખાવો કરે છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને કારણે લાંબે ગાળે સાંધાઓ બેડોળ બની જાય છે. હાથની હથેળી અને આંગળીઓમાં સાંધામાં આવુ બહુ સામાન્યપણે જોવા મળે છે. હથેળી અને આંગળીઓ ‘ઝેડ’ આકારથી વળી ગયેલાં જોવા મળે છે. કયારેક આંગળીના છેલ્લા વેઢા અંદર તરફ વળી જાય છે અને બાકીનો ભાગ એકદમ સીધો રહે છે. આંગળી કે અંગૂઠો કાયમ વળેલો રહે અથવા અંગૂઠાના મુળ પાસેથી અંગૂઠો ત્રાંસો રહે એવું બને છે.

સાંધા સિવાય રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ અન્ય કોઇ અવયવ ને નુકસાન કરે ?

સાંધાઓ ઉપરાંત, રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસના દર્દીમાં અન્ય અવયવને પણ નુકસાન પહોંચી શકે છે. નાની નાની ગાંઠ ઘણા દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. સ્નાયુઓની કમજોરી અને સ્નાયુઓ પાતળા થઇ જવાની તકલીફ પણ કેટલાક દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. હાથ-પગમાં ઝણઝણાટી થવી કે ખાલી ચઢી જવી વગેરે ચિહ્‌ન જોવા મળે છે. કયારેક ફેફસાં કે હ્રદયની આસપાસ પાણી ભરાઇ જવાની તકલીફ પણ થાય છે. આંખ અને લાળગ્રંથિઓ સુકાઇ જવાની તકલીફ પણ કેટલાક

લોકોમાં રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને કારણે થાય છે. સૂકી આંખથી કયારેક આંખમાં ચાંદું પડે એવું પણ બનેછે. લાંબે ગાળે દુ:ખાવાને લીધે હલનચલન ઓછું થઇ જવાથી હાડકાંઓ નબળાં પડી જાય છે અને જરા અમથું વાગે ત્યાં ફ્રેકચર થવાની શકયતા ખૂબ વધી જાય છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની લેબોરેટરી તપાસઃ

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસનું નિદાન સામાન્ય રીતે એના લક્ષણો પરથી થાય છે. આ નિદાન પાકું કરવા માટે લોહીમાં 'રૂમેટોઇડ ફેકટર' ખૂબ વધુ પ્રમાણ જોવા મળે છે. એ દર્દીમાં રોગની તીવ્રતા વધુ જોવા મળે છે. આ રૂમેટોઇડ ફેકટર ઉપરાંત લોહીમાં ઇ.એસ.આર. નામની તપાસ પણ ખૂબ વધુ પ્રમાણમાં અસામાન્ય આવે છે. લોહીમાં હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ ઘટે છે અને ઘૂંટણના સાંધાનું પ્રવાહી સોજાના લક્ષણો ધરાવતું જોવા મળે છે. એક્ષ રેની મદદથી આગળ વધી ગયેલ રોગને પકડી શકાય છે. સાંધાનો સોજો અને એની આસપાસનાં હાડકાં નબળાં પડવાની પ્રક્રિયા એક્ષ રે ની મદદથી જાણી શકાય છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની સારવાર શું?

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસનું ચોકકસ કારણ અને એ થવાની પ્રક્રિયા હજી સુધી આધુનિક તબીબી વિજ્ઞાન સમજી શકયું ન હોવાથી એ મટાડવાની સારવાર શોધી શકાઇ નથી. દુ:ખાવામાં રાહત આપવા, સોજો ઘટાડવા, સાંધાને વધુ નુકસાન થતુ અટકાવવા, સાંધાનું કામ જાળવી રાખવાના ઉદેશથી મોટોભાગની સારવાર કરવામાં આવે છે. આ બીમારી માટે વપરાતી કેટલીક દવાઓ ચોકકસ કઇ રીતે કામ કરે છે એ પણ હજી સુધી જાણી નથી શકાયું. ટુંકમાં,રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની સારવાર મુખ્યત્વે અગાઉના અનુભવોને આધારે રાહત આપનારી દવાઓની મદદથી થાય છે.

દર્દશામક દવાઓ (દા. ત. એસ્પિરીન, ઇબુપ્રોફેન, ડાઇકલોફેનેક, સેલેકોક્ષીલ નીમેસ્યુલાઇડ વગેરે) મુખ્યેત્વે રાહત આપવા અને સોજો ઘટાડવાના ઉદેશથી રૂમેટોઇટ ઓર્થ્રાઇટીસમાં વપરાય છે. આ દવાઓને લીધે એસિડિટિ, અલ્સર અને જઠરમાં રકતસ્ત્રાવ થવાની તકલીફ સામાન્યપણે જોવા મળે છે. આ ઉપરાંત ખૂબ વધુ તકલીફ હોય તો સ્ટીરોઇડ દવાઓ (દા.ત. પેડની, સોલોન, બીટામીથાઓન વગેરે)વાપરવી પડે છે.લાંબા ગાળા સુધી સ્ટીરોઇડ દવાઓ લેતા રહેવાથી આખા શરીર પર આડઅસર થાય છે. પરતું કયારેક દર્દીની ખૂબ જ દર્દનાક હાલત માટે લાંબા સમય સુધી સ્ટીરોઇડ આપવી જરૂરી બની જાય છે.

સુવર્ણ (ગોલ્ડ) રસાયણો, કલોરોક્વિન, મીથોટ્રેક્ષેટ વગેરે દવાઓ આગળ વધતો અટકાવવા માટે કયારેક વાપરવામાં આવે છે. આ દવાઓની પોતાની આડઅસર હોય છે જે ડોકટરની સલાહથી યોગ્ય ડોઝમાં દવા લેવાથી ઓછી કરી શકાય જયારે સાંધાને બેહદ નુકસાન પહોંચી ગયું હોય ત્યારે છેલ્લા ઉપાય તરીકે ઓપરેશનની મદદથી લેવી પડે છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસ મટી શકે ખરો?

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને ખાત્રી પૂર્વક મટાડી દે એવી કોઇ દવા કે સારવાર ઉપલબ્ધ નથી. હા! આ રોગ દરેક દર્દીમાં જુદી જુદી ગતિએ આગળ વધે અને કયારેક આપોઆપ આગળ વધતો અટકી જાય એવું પણ બને. રોગની આ ખાસિયતને કારણે કયારેક કોઇક દવા કે સારવાર પધ્ધતિ રોગ મટાડવાનો જશ લઇ જાય છે પણ ખરેખર તે ભ્રામક હોય છે.

કોને આ રોગ વધુ નુકસાન કરે?

કયા દર્દીમાં રોગ વધુ તીવ્ર અને લાંબે ગાળે વધુ નુકસાનકારક હોય છે. એ અંગેના ઘણા અભ્યાસો થયા છે. આ અભ્યાસ મુજબ, રોગના પહેલા જ વર્ષ દરમ્યાન જો આગળ વધતો અટકી જાય તો લાંબે ગાળે સૌથી ઓછું નુકસાન થાય છે. જો પહેલુ આખુ વર્ષ રોગ વધતો જ રહે તો લાંબે ગાળે ભારે નુકસાન કરે છે. મોટાભાગનું સાંધાઓ પરનું નુકસાન પ્રથમ છ વર્ષ દરમ્યાન જ થઇ જાય છે. પગના સાંધોઓને હાથ કરતાં વહેલું નુકસાન થાય છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસની બીમારી આયુષ્ય પર પ્રભાવ પાડે ખરી?

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસના દદીનું આયુષ્ય અન્ય વ્યકિતઓ કરતાં ત્રણથી સાત વર્ષ જેટલું ઘટે છે. કોઇપણ ઉંમરે રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસના દર્દીનું મૃત્યુ થવાની શકયતા અન્ય વ્યક્તિ કરતાં અઢી ગણી વધારે રહે છે. ચેપ અને પેટમાં રકતસ્ત્રાવ થવાથી ઘણા દર્દી મૃત્યુ પામે છે. અલબત્ત, હળવી તકલીફ અને મોટી ઉંમરે શરૂ થયેલ તકલીફમાં વહેલા મૃત્યુ થવાનું જોખમ ઓછું હોય છે.

રૂમેટોઇડ ઓર્થ્રાઇટીસને થતો અટકાવી શકાય?

આ બીમારી થવાનું ચોકકસ કારણ જાણી શકાયું ન હોવાથી એને અટકાવવાનું શકય નથી. બીમારીના વહેલા નિદાન અને સમયસરની સારવારથી કદાચ મોટા નુકસાનમાંથી બચી જવાય પરતું દવાઓની આડઅસરથી નુકસાન થવાની શકયતા પણ વધારે રહેલી છે. દવા-સારવારથી થતું નુકસાન અને ફાયદાનું સંતુલન જાળવી રાખવા ડોકટરની સલાહ મુજબ સારવાર ચાલુ રાખવી જરૂરી છે.

હાથની આંગળીઓમાં ઝણઝણાટી અને ખાલી ચઢવાની તકલીફ - કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ

હાથની પહેલી બે આંગળીઓ અને અંગૂઠામાં ઝણઝણાટી થવી, ખાલી ચઢવી, બળતરા થવી કે મીઠી ખંજવાળ આવવી કે દુઃખાવો થવો આવી ફરિયાદ ઘણાં લોકોને ખાસ કરીને ચાળીસ વર્ષની સ્ત્રીઓમાં વધુ પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. રાત્રે ઉંઘમાં એક અથવા બંને હાથની આંગળીઓમાં ખાલી ચઢી જાય અને સવારે ઉઠે ત્યારે હાથને જોરથી ઝાટકાભેર હલાવવાથી ઝણઝણાટી-ખાલી દૂર થાય એવું બનતું હોય છે. જો આ તકલીફ આગળ વધે તો દિવસ દરમ્યાન પણ ઝણઝણાટી થતી રહે છે અને કોઇ વસ્તુ હાથમાં પકડીને કામ કરવામાં પણ મુશ્કેલી ઉભી થાય છે. રસોઇ કરતી વખતે ચમચો કે તવેથો હલાવવામાં હાથમાં ખાલી ચઢી જાય કે ચમચો જોરથી પકડી ન શકાય એવું પણ બને છે. જો તકલીફ આગળ વધે તો હાથના અંગૂઠાના સ્નાયુઓ નબળાં પડી જાય છે. ક્યારેક હાથની આંગળીઓ વડે ગરમ ઠંદાનો ભેદ પારખવાનું પણ મુશ્કેલ કે અશક્ય બની જાય છે. આ બધી હાથની આંગળીઓની તકલીફ થવાનું કારણ કાંદા પાસેથી પસાર થઇ હાથના સંવેદનો સહન કરતી ચેતા પર કાંડાના ભાગે આવતું દબાણ હોય છે જે ''કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ'' તરીકે ઓળખાય છે.

કાર્પલ ટનલ એટલે કાંડાના ભાગે ચેતા તથા સ્નાયુને પસાર થવા માટે હાડકાઓ અને સંયોજક પેશીઓ દ્વારા બનેલ બોગદુ! જ્યારે આ બોગદામાંથી પસાર થતાં સ્નાયુ કે ચેતા માટેની જગ્યા ઓછી પડે ત્યારે ચેતા ઉપર દબાણ આવે છે જેને પરિણામે હાથની આંગળીઓ પર ઝણઝણાટી કે દુઃખાવો થાય છે. આમ, કાર્પલ ટનલ એ દરેક વ્યક્તિના કાંડામાં આવેલી કુદરતી રચના છે. જ્યારે આ ટનલમાંથી પસાર થતી ચેતા પર દબાણ આવે ત્યારે એ તકલીફ કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ તરીકે ઓળખાય છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થવાના મુખ્ય કારણોમાં જન્મજાત સાંકડી ટનલ છે- જે ચેતા અને સ્નાયુઓ માટે ઓછી જગ્યા આપે છે અને પરિણામે ચેતા પર દબાણ આવે છે. કાંડા પર થયેલ ઈજા કે જોસો પણ લાંબો સમય રહે તો કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થાય છે. સંધિવા (રૂમેટોઇડ આર્થાઇટીસ) ને કારણે પણ આ તકલીફ થઇ શકે. શરીરમાં થાઇરોઇડ અંતઃસ્ત્રાવની અછત (હાઇપોથાઇરોઇડીસમ) તેમજ પીચ્યુટરી ગ્રંથિમાંથી વધુ પડતાં અંતઃસ્ત્રાવ બનવાની તકલીફ પણ કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ કરી શકે છે. સગર્ભાવસ્થા કે રજોનિવૃત્તિ દરમ્યાન થતાં અંતઃસ્ત્રાવી

ફેરફારોને કારણે શરીરમાં પાણી અને ક્ષારનું પ્રમાણ વધી જાય ત્યારે પણ કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ની તકલીફ થઇ શકે. કાંડા પર કામ કરતી વખતે વધુ પડતો બોજ પડે કે ધ્રુજારી કરતાં મશીનને હાથમાં પકડીને કામ કરવું પડે તો પણ કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થઇ શકે. શરીરની વધુ પડતી ચરબી અને કાંડાના ભાગે થયેલ ગાંઠ પણ આ તકલીફ માટે ક્યારેક જવાબદાર હોય છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થવાની શક્યતાં પૂરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં ત્રણ થી પાંચ ગણી વધારે હોય છે. કારણકે સ્ત્રીઓના કાંડામાં જન્મજાત જ પુરુષો કરતાં નાની ટનલ હોય છે. જે હાથે વધુ કામ થતું હોય તે હાથ (જમણેરીના જમણો અને ડાબેરીના ડાબો હાથ) પર કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ની શરૂઆત થાય છે. નાના બાળકોમાં સામાન્ય રીતે આ તકલીફ જોવા મળતી નથી. ડાયાબીટીસના દર્દીઓમાં આ તકલીફનું પ્રમાણ વધુ જોવા મળે છે કારણકે ડાયાબીટીસના કારણે ચેતાને નુકશાન થયું હોય ત્યારે થોડુંક વધારાનું દબાણ ઝડપભેર કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ના લક્ષણો દર્શાવે છે. જે કામમાં હાથનું (ખાસ કરીને કાંડાનું) હલનચલન વધુ આવતું હોય એવા દરેક કામ સાથે સંકળાયેલ લોકોને કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થવાની શક્યતા અન્ય લોકો કરતાં વધુ રહે છે. ફીટીંગ કરવું, સીવવું, સાફસૂફી કરવી, પેકીંગ કરવું, રંગરોગાન કરવું, લખવું, ટાઇપીંગ કરવું, ટેબલ-ટેનીસ કે રેકેટ-ફૂલ થી રમવું વગેરે અનેક પ્રવૃત્તિઓને કારણે કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ થવાની શક્યતા વધે છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ને કારણે (૧) અંગુઠો અને પહેલી બે કે ત્રણ આંગળીઓમાં ઝણઝણાટી કે ખાલી ચઢવી (૨) હથેળીમાં ઝણઝણાટી કે ખાલી ચઢવી (૩) કાંડા કે હાથમાં દુઃખાવો થવો (૪) હાથમાં કમજોરી લાગવી - મુઠ્ઠી વાળીને વસ્તુ પકડી ન શકવી (૫) આંગળીઓ દ્વારા ચિત્રકામ જેવી ઝીણવટથી કરવાના કામ ન થઇ શકવા (૬) કોણી કે બાવડા સુધી દુઃખાવો પહોંચવો અને (૭) હાથના અંગૂઠા પાસેના સ્નાયુઓ નબળા પડવા- એ ભાગ પાતળો થઇ જવો વગેરે તકલીફો ઉદ્‌ભવે છે.

કાંડાના આંગળાના ભાગ પર આંગળી વડે ટકોરા મારવાથી હાથની ઝણઝણાટી કે દુઃખાવો વધે છે. બે પંજાને નમસ્કારથી તદ્‌ન ઊંધી દીશામાં વાળીને ભેગા રાખવાથી જે હાથમાં કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ હોય એ હાથમાં ૬૦ સેકન્ડની અંદર ઝણઝણાટી, ખાલી ચઢવી કે કમજોરી લાગવી જેવી તકલીફો દેખાય છે.

ઇલેક્ટ્રોમાયોગ્રાફી અને નર્વ કન્ડક્શન સ્ટડીની મદદથી ચેતા પરનું નુકસાન વધુ ચોક્સાઇથી જાણી શકાય છે. દર્દીમાં લક્ષણો અને શંકાસ્પદ કિસ્સાઓમાં એ મદદરૂપ થઇ શકે. અલબત્ત, જે દર્દીમાં લક્ષણ અને ચિન્હો

ચોક્કસપણે કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ નું નિદાન સૂચવતા હોય એમાં આ મોંઘી તપાસો કરાવવાની જરૂર નથી હોતી.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ની સારવાર માટે જુદી જુદી અનેક પદ્ધતિ વપરાય છે. સૌથી સરળ અને સસ્તો ઉપાય, શરૂઆતના તબક્કા માટે, રાતના સમયે હાથને એવી સ્થિતિમાં બાંધી રાખવાનો છે કે જેને લીધે કાંડા પાસેથી હાથ આગળ તરફ વળી ન શકે. જ્યારે કાંડા પાસેથી હાથ આગળ તરફ વધે છે ત્યારે કાર્પલ ટનલમાં સ્નાયુઓ અને ચેતાને સમજવા માટે જગ્યા ઓછી પડે છે અને પરિણામે ચેતા પર દબાણ આવે છે. જો એક લાકડાનું પાટીયું અથવા પ્લાસ્ટીકનો ચમચો રાત્રે હાથ સાથે કાંડાની ઉપર અને નીચે બાંધી દેવામાં આવે તો હાથને વળતો અટકાવી શકાય અને પરિણામે રાત્રે કે સવારે થતી ઝણઝણાટી કે દુઃખાવાની તકલીફ પણ અટકાવી શકાય છે. એક જ હાથમાં શરૂ થયેલ ઝણઝણાટી થોડાક અઠવાડિયા સુધી આ રીતે માત્ર સૂતી વખતે હાથ પર ખપાટીયું (સ્પ્લીન્ટ) બાંધી રાખવાની સારવારથી મટી જઇ શકે. ડોક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય આકારનું ખપાટીયું વાપરવું જોઇએ. જો આટલું કરવાથી રાત્રે સારુ લાગે પણ દિવસે તકલીફ થયા કરે તો દિવસ દરમ્યાન પણ આવું ખપાટીયું બાધી રાખવું પડે. આ ઉપરાંત, ઠંડા-ગરમ પાણીનો શેક કરવાથી દુઃખાવામાં થોડીક રાહત મળી શકે.

કામના પ્રકાર અને પદ્ધતિમાં થોડો ફેરફાર કરીને કાંડાના ભાગનું હલનચલન ઓછુ થાય અને કાંડા ઉપર ઓછો બોજ પડે એવું આયોજન કરવું જોઇએ. રમતગમતની પ્રવૃત્તિમાં પણ બેડમીટન, ટેનીસ કે ટેબલ ટેનીસ જેવી રમતોને બદલે કાંડાનું હલનચલન ઓછુ થાય એવી રમતો પસંદ કરવી જોઇએ. ઘણાં લોકોમાં આટલાં સાદા ફેરફારો (પ્રવૃત્તિમાં ફેરફાર અને ખપાટીયાનો ઉપયોગ) કરવાથી કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ કાયમ માટે જતો રહે છે અને આગળ બીજી કોઇ સારવાર કરવાની જરૂર નથી રહેતી. જો આ સાદા ઉપાયો કારગર ન નીવડે તો દવાઓ તથા ઓપરેશનનો આશરો લેવો પડે.

જો કાંડાની આસપાસ ઈજાને કારણે સોજો આવવાથી કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ની શરૂઆત થઇ હોય, અથવા દુઃખાવાની તકલીફ વિશેષ હોય તો ડોક્ટરની સલાહથી દર્દસામક દવાઓ લેવાથી ફાયદો થાય છે. ક્યારેક ખૂબ વધુ પદતી તકલીફમાં તત્કાલ કામચલાઉ રાહત આપવા માટે સ્ટીરોઇડનું ઈજેક્શન ડોક્ટર કાંડામાં આપી શકે. અલબત્ત વારંવારના આવા ઈજેક્શન નુકશાન કરી શકે અને સ્ટીરોઇડ ઇજેક્શન કદી કાયમી બીમારીને મટાડી નથી શક્તા. વીટામીન-બી-૬

(પાઇરોડોક્ષીન) કે અન્ય બી કોમ્પ્લેક્ષ વીટામીન લેવાથી ફાયદો થાય કે નહીં એ વિવાદાસ્પદ મુદ્દો છે.

એક વખત દુઃખાવો અને ઝણઝણાટી ઓછી થઇ ગયા પછી ફીઝીયોથેરપીસ્ટની સલાહ મુજબ કાંડાની કસરતો કરવાથી ફાયદો થઇ શકે. કાંડા પર હળવું ખેંચાણ આપતી અને કાંડાના સ્નાયુઓ મજબૂત કરવા માટેની કસરતો ઉપયોગી થઇ શકે.

જો ઉપરોક્ત ઇલાજો કરવા છતાં કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ની તકલીફ છ મહિનાથી વધુ સમય સુધી ચાલુ રહે તો છેવટે કાર્પલ ટનલ રિલીઝ નામના નાનકડાં ઓપરેશનનો આધારે લેવો પડે છે. માત્ર લોકલ અનેસ્થેસીયામાં ઈંજેક્શન દ્વારા કાંડાના ભાગને થોડા સમય પૂરતો સંવેદનહીન બનાવીને, આ અઓપરેશન કરવામાં આવે છે જેમાં કાર્પલ ટનલના હાડકા સિવાયના ભાગ (લીગામેન્ટ) પર કાપો મૂકી ટનલને મોટી બનાવવામાં આવે છે જેથી ચેતા પર દબાણ આવતું બંધ થઇ જાય. હવે એન્ડીસ્કોપ (દૂરબીન)ની મદદથી પણ આવા ઓપરેશન થાય છે. જેમાં ઓછી તકલીફ અને નાના કાપા દ્વારા ઓપરેશન શક્ય બને છે. અલબત્ત, ઓપરેશન કર્યા પછી પણ પ્રવૃત્તિમાં કાળજી રાખવી અને કસરત કરવાની જરૂરિયાત રહે છે. કેટલીક વધુ બોજવાળી પ્રવૃત્તિ ઓપરેશન બાદ ન થઇ સકે એવું બને છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ ને થતો જ અટકાવવા માટે આ બીમારીનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ ધરાવતી સ્ત્રીઓએ ખાસ કાળજી રાખવી જોઇએ. કાંડા પર બોજ પડે એવું કોઇ પણ કામ સતત કરવાને બદલે ટુકડે ટુકડે કરવું હિતાવહ છે. કાંડાની ખોટી સ્થિતિ જાળવવાની કે વધુ બોજ પડે એ રીતે કામ કરવાની કુટેવ સુધારવી જોઇએ. જરૂર પડ્યે કાંડાના પટ્ટાનો ઉપયોગ અને કસરતો કરવાથી પણ ફાયદો થઇ શકે.

ચીકુનગુનીયા

સાંધા-સ્નાયુઓમાં દુખાવો કરી બેવડ વાળી દેતી બીમારી

ચીકુનગુનીયા એટલે શું? ચીકુનગુનીયાનો અર્થ થાય છે બેવડ વાળી નાંખતી તકલીફ. આ બીમારીમાં તાવ અને દુખાવા ખૂબ વધુ પ્રમાણમાં થાય છે પણ આ બીમારીને કારણે કોઇ કાયમી તકલીફ નથી થતી અને કદી આ બીમારી જીવલેણ નથી બનતી - માટે આ બીમારીથી ગભરાવાની જરા પણ જરૂર નથી.

ચીકુનગુનીયા કઇ રીતે ફેલાય છે? ચીકુનગુનીયા એ આલ્ફાવાઇરસ નામના અતિસૂક્ષ્મ જંતુ (વાઇરસ)થી થતો રોગ છે. મચ્છર કરડવાથી ચીકુનગુનીયાના વાઇરસ એ રોગના દર્દીથી અન્ય માણસના શરીરમાં દાખલ થાય છે અને દાખલ થયા પછી બે થી બાર દિવસ બાદ ચીકુનગુનીયાના લક્ષણો દેખાવા લાગે છે.

ચીકુનગુનીયા ફેલાવતા મચ્છર કયાં થાય છે? એની ખાસિયત શું છે? ચીકુનગુનીયાના વાઇરસને એક દર્દીથી બીજા માણસ સુધી પહોંચાડવાનું કામ કરતાં મચ્છરનું શરીર કાળુ હોય છે અને એની ઉપર સફેદ પટ્ટા હોય છે. આ મચ્છરો ચોમાસા દરમ્યાન સૌથી મોટી સંખ્યામાં જોવા મળે છે. આ મચ્છરના રહેઠાણ માનવ-વસ્તીની આસપાસ સૌથી વધુ હોય છે. કારણકે આ મચ્છરો ખાલી ટીનના ડબ્બા, તુટેલી બોટલ, ફટાકડાનાં ખાલી ખોખા, ફૂલદાની, નાળીયેરની કાચલી, કૂંડા, ઝાડના ખાડા, કે ફેંકી દીધેલ ટાયર વગેરે વસ્તુઓમાં ભરાઇ ગયેલ પાણીમાં જ આ મચ્છરો ઉછરે છે. આ મચ્છરોની ઉડવાની ક્ષમતા એકદમ મર્યાદિત હોય છે અને એના ઊછેરના સ્થાનથી સામાન્ય રીતે સો મીટરથી લાંબુ ઊડી શકતાં નથી.

ચીકુનગુનીયા ને કઇ રીતે ઓળખવો? (૧) <u>માથુ દુખવુ:</u> ચીકુનગુનીયાની શરૂઆત શરદી અથવા માથુ દુખવાથી થાય છે. કયારેક શરૂઆતમાં આંખ લાલ થઇ જાય અને પછી ગણતરીના કલાકોમાં જ સખત, અસહ્ય માથાનો દુઃખાવો શરૂ થાય છે. માથું હલાવવાથી દુઃખાવો થાય છે. માથાની સાથે જ આંખના ડોળાની અંદરના ભાગે પણ દુઃખાવો શરૂ થઇ જાય છે અને આંખને આમતેમ ફેરવવાથી આંખમાં વધારે દુઃખે છે. ક્યારેક દર્દીથી વધુ પડતો પ્રકાશ સહન નથી થઇ શકતો. આંખના ડોળા પર થોંડુક પણ દબાણ આવવાથી દુંખાવો વધે છે. (૨) <u>તાવ:</u> સાધારણ ઠંડી સાથે (પણ ધ્રુજારી વગર) આશરે ૧૦૦ ફે.થી લઇને ૧૦૫ ફે. જેટલો તાવ આવી શકે. બે-ત્રણ દિવસ તાવ રહ્યા પછી આપોઆપ તાવ ઓછો થઇ જાય છે અને ઘણીવાર એકદમ નોમંલ પણ થઇ જાય છે. (૩) <u>સાંધા-સ્નાયુનો દુખાવો:</u> કમ્મર અને પગના હાડકા અને સાંધાઓમાં ખૂબ વધારે દુઃખાવો થાય છે. દુખાવાને કારણે

જ દર્દી બેવડ વળી જાય છે. ઘણી વાર તાવ મટી ગયા પછી પણ જુદા જુદા ભાગોમાં અચાનક દુખાવા થઈ જાય અને આપોઆપ બંધ પણ થઇ જાય એવુ બને છે. કયારેક અમૂક દર્દીને ઘણાં દિવસ કે મહિના સુધી એક - બે સાંધા પર દુખાવો અને સોજો ચાલુ રહે એવુ બને છે. (૪) ચાંઠાઃ શરીર પર ઠેર ઠેર લાલાશ અથવા ચાંઠા પડી જાય છે. શરૂઆતમાં પેટ અને પીઠ પર અને પછી હાથ-પગ પર આવા ચાંઠાઓ જોવા મળે છે. જે તાવના ત્રીજા-ચોથા દિવસે શરૂ થઇને એક-બે દિવસમાં અદ્રશ્ય થઇ જાય છે. (૫) ઉબકા-ઉલટી-અરૂચિઃ મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ખોરાક પ્રત્યે અરૂચિ હોય છે અને ઘણીવાર ઉબકા અને ઊલટી પણ થાય છે.

ચીકુનગુનીયાની સારવાર શું? ચીકુનગુનીયાની બીમારી આપોઆપ જ કોઇ દવા વગર મટી જાય છે. ચીકુનગુનીયાના વાઇરસ સામે કામ આવી શકે એવી અને આ વાઇરસને ખતમ કરી નાંખે એવી કોઇ દવા હજી સુધી શોધી શકાઇ નથી. એટલે દુખાવામા રાહત માટે દર્દશામક દવાઓ અને તાવ વધે ત્યારે તાવ ઉતારવાની દવા જરૂર મુજબ વાપરવી પડે છે. સાંધાની તકલીફ ઓછી કરવા કયારેક કલોરોકિવન દવા પણ વપરાય છે. આ બીમારીને મટાડવા માટે કોઇ ઇન્જેકશન કે બાટલાનો કોર્સ આવતો નથી અને આવા કોઇ પણ ઇન્જેકશન કે બાટલા લેવાની જરૂર હોતી નથી.

ચીકુનગુનીયાથી બચવા માટે શુ કરવું? (૧) મચ્છરો દિવસ દરમ્યાન ન કરડી શકે એ માટે આખી બાંયના કપડાં પહેરો. (૨) મચ્છર દૂર રાખે એવા ક્રીમ (દા.ત. ઓડોમસ) અથવા નીલગીરીના કે લીંબોળીના તેલનો ઉપયોગ કરો. (૩) દિવસ દરમ્યાન પણ આરામ કરતી વખતે મચ્છરદાનીનો વપરાશ કરો. પાઇરેથ્રોઇડ નામની દવા લગાવેલી મચ્છરદાની વાપરો. પડદા પર પણ આવી દવા લગાવી શકાય. (૪) મચ્છર ભગાવતી અગરબત્તીની કોઇલ અથવા મેટનો ઉપયોગ પણ કરી શકાય. (૫) ચીકુનગુનીયા ફેલાવતાં મચ્છરોની ઉત્પત્તિ અટકાવવા માટે ઘરમાં કે ઘરની આજુબાજુ ઉપયોગમાં લેવાતી વસ્તુઓમાં પાણી ભરાઇ ન જાય એની ખાસ કાળજી રાખો. બને ત્યાં સુધી આવી વસ્તુઓ હવાચુસ્ત ઢાંકણથી ઢાંકી રાખવી. ખાલી ટીન કે તુટેલી બાટલી કે નકામા ટાયર જેવી વસ્તુઓ ખુલ્લામાં ફેંકી દેવાને બદલે કચરા પેટીમાં નાંખીને કચરાનો તરત નિકાલ કરવો જોઇએ. ઘરની આજુબાજુના નાના મોટા ખાડા ખાબોચિયા પૂરી દેવા. (૬) હજી જે જગ્યાએ મચ્છર ઉછરી શકે એવી શક્યતા હોય (દા.ત. કૂંડા) એ જગ્યાએ સમયે સમયે (દર ત્રણ મહિને) મચ્છરનાશક દવાઓમો છંટકાવ કરતા રહેવું જોઇએ. અને જ્યારે રોગચાળો ફાટ્યો હોય ત્યારે મેલેથીયોન દવાની ધૂમ્રસેર દ્વારા મચ્છરોનો તાત્કાલિક નાશ કરવો જોઇએ.   ★   ★   ★